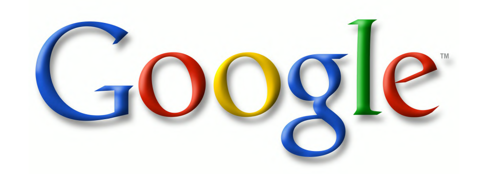
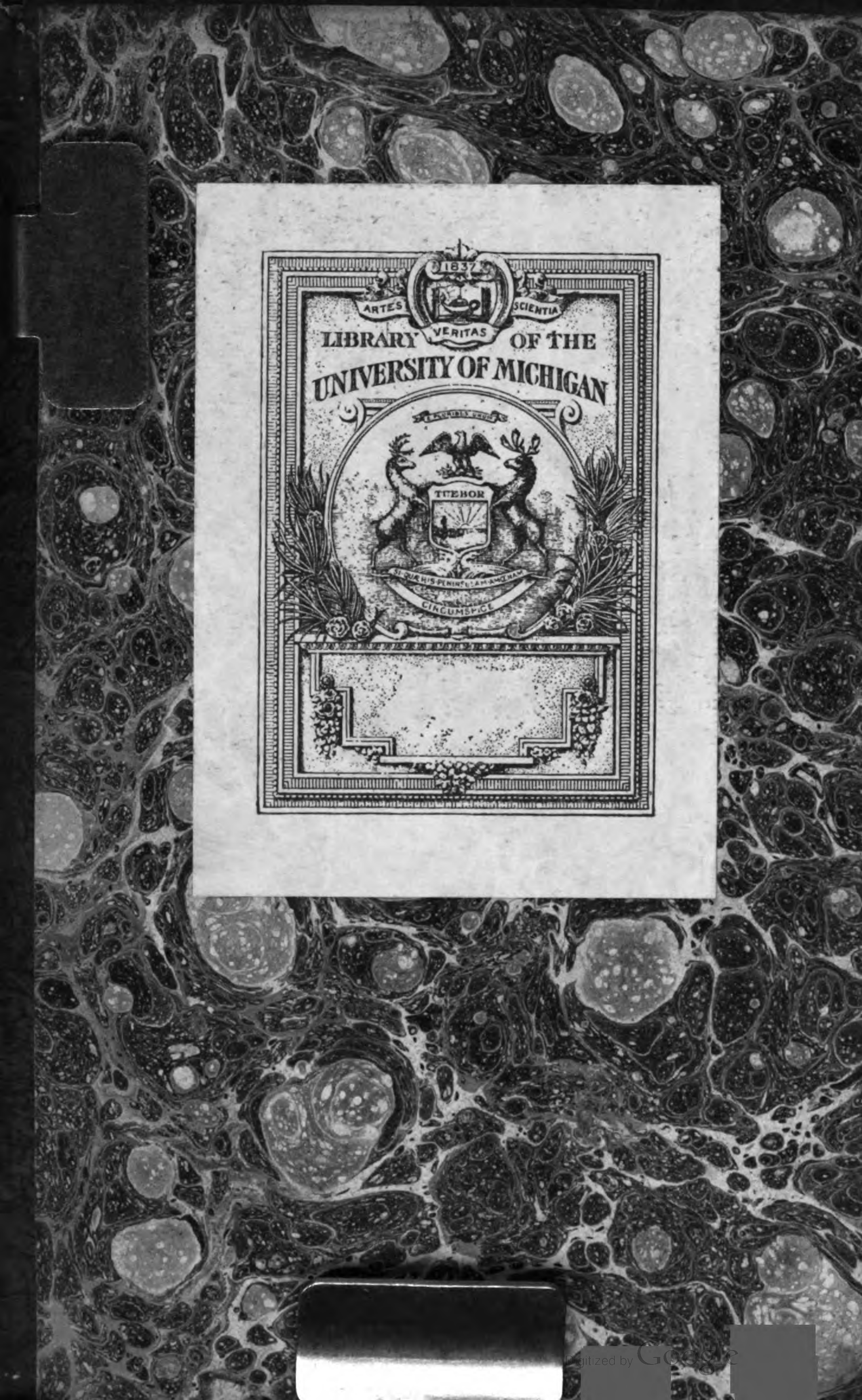




B 3 9015 00209 874 0
University of Michigan - BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE



C. Jourdel

JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

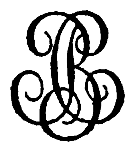
JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

QUATRIÈME ANNÉE.

TOME TREIZIÈME.



A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE BALLARD, IMPRIMEUR DU ROI, rue J.-J. Rousseau, n°. 8.

1819.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES.

MÉMOIRE

Sur l'inflammation du péritoine, par M. Portal (*).

Il paraît que les plus anciens médecins confondaient les maladies provenant de l'inflammation des membranes qui revêtent et entrent dans la structure du cerveau, des poumons et des organes du bas-ventre, avec celles que cause l'inflammation de la substance même de ces viscères, ou, si l'on veut, qu'ils n'avaient pas encore distingué, dans leur clinique, l'inflammation des membranes de celle des viscères parenchymateux.

Hippocrate est le premier qui en ait différencié le siége d'après les symptômes; et son opinion a été celle de Galien, de Cœlius Aurelianus (1), et de la

(*) Lu à l'Académie Royale des Sciences, juillet 1818.

(1) Cœlius-Aurelianus (*Acut. morb.*, *lib.* 2, *cap.* 16) nous apprend qu'Euriphon, antérieur à Hippocrate, avait placé le siége de la pleurésie dans le poumon. *Voyez* la lettre de Tissot à M. Pinel, au sujet de cette opinion que j'ai soutenue dans un Mémoire lu à l'Académie des Sciences, 1789.

plupart des médecins qui leur ont succédé. On peut même dire qu'elle domine encore dans nos livres et dans les écoles. Cependant, comme une pareille opinion ne pouvait être réputée vraie qu'autant qu'elle serait confirmée par l'ouverture des corps des personnes mortes de ces maladies, les médecins anatomistes, qui en ont été persuadés, n'ont pas manqué de la soumettre à ce genre d'épreuve.

A l'égard de la frénésie, dont le siége avait été fixé dans les membranes de l'encéphale, Coïter, un des premiers, assura, d'après ses recherches sur les cadavres, que cette maladie provient de l'inflammation du cerveau et non de ses membranes; opinion qui a été confirmée par Morgagni et par plusieurs autres anatomistes.

Quant à la pleurésie et à la péripneumonie, Coïter, en donnant l'histoire d'une péripneumonie épidémique qui régna à Rome en 1563, dit en avoir trouvé le siége dans le poumon et non dans la plèvre. Plater et divers autres médecins ont été du même avis, d'après les résultats de l'ouverture des corps. Laurent Joubert, Zwinger, Valsalva (2), et surtout Morgagni, son illustre disciple, sur l'autorité duquel on doit tant compter, ont été également convaincus de ce point de doctrine, après l'avoir soumis à de nombreuses

---

(2) Valsalva n'a trouvé aucune altération remarquable dans la plèvre, dans des sujets qui étaient morts après avoir éprouvé les symptômes d'après lesquels on avait cru reconnaître la pleurésie. Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, *lib.* 11, *Epist.* 58.

recherches. Combien n'est-il pas intéressant de voir Morgagni procéder dans ses dissections et dans ses discussions pathologiques pour parvenir à une juste conséquence sur cette question surtout ! Il paraît d'abord penser comme ceux qui croient que l'inflammation des membranes et celle des viscères qu'elles revêtent, se montrent par des symptômes différens; mais le résultat de ses observations le conduit au doute, et, par d'ultérieures recherches, il finit par se convaincre que la pleurésie ne peut être distinguée de la péripneumonie, ni pour le diagnostic, ni pour le traitement, et qu'elle réside dans le poumon, et non dans la plèvre.

Cependant Morgagni avait éclairé cette question d'après ses dissections anatomiques plutôt que d'après l'examen des symptômes regardés par les médecins comme caractéristiques de la pleurésie et différens de ceux de la péripneumonie; c'est pourquoi je crus, avant d'aller plus loin, devoir soumettre cette question à de nouvelles observations cliniques, ayant souvent sous les yeux des maladies de ce genre, et me proposant aussi de me livrer à de nouvelles autopsies anatomiques du corps des personnes que mes remèdes n'auraient pu soustraire à la mort malheureusement trop souvent causée par ces maladies inflammatoires.

J'ai recueilli sur ces deux points un très-grand nombre de faits, dont j'ai fait part à l'Académie des Sciences, dans un Mémoire qu'elle a fait imprimer dans le volume de 1789; et sans doute ce Mémoire est de quelque intérêt, puisqu'il a été honorablement

cité par de savans médecins, par Tissot particulièrement. Ce médecin, véritablement praticien, a dit, dans une lettre (3) écrite à notre savant confrère M. Pinel, qu'il ne doutait pas que mes observations ne répandissent un nouveau jour sur cette doctrine, et qu'elle ne fût bientôt adoptée de tous les médecins qui ne regarderaient plus la pleurésie comme une maladie particulière, différente de la péripneumonie. Cependant, depuis cette époque, non-seulement l'opinion de Tissot n'a pas été celle d'un très-grand nombre de médecins, mais de plus, ils ont cru, sans au préalable en démontrer l'erreur, devoir différencier la maladie qu'on a supposée survenir lorsqu'il y a inflammation du péritoine, de celle qui a lieu réellement lorsque l'inflammation réside dans un ou plusieurs des viscères abdominaux : ils en ont, pour ainsi dire, fait une maladie nouvelle.

J'ai dû, plus que tout autre, être étonné non seulement de voir adopter par des médecins estimables une opinion contraire à celle de Morgagni, de Tissot, et de plusieurs autres médecins consommés dans l'expérience, et que j'avais moi-même confirmée par de nouvelles observations ; mais encore de voir qu'ils considéraient comme signes caractéristiques de l'inflammation particulière du péritoine, les mêmes symptômes d'après lesquels les praticiens les plus recommandables avaient cru reconnaître ceux de l'in-

(3) Lausanne, 1789.

flammation du bas-ventre en général, ainsi que ceux de l'inflammation particulière de quelqu'un de ses organes, à l'exclusion, pour ainsi dire, du péritoine même. Jusqu'ici les anciens médecins n'avaient presque pas fait mention de cette membrane dans laquelle les plus illustres physiologistes modernes n'ont, après Haller, reconnu ni sensibilité ni irritabilité, propriétés qui, au contraire, existent éminemment dans la plupart des viscères du bas-ventre, comme les expériences sur les animaux vivans l'ont bien démontré à tous ceux qui les ont faites; or, je suis loin d'être demeuré étranger à ces expériences (4). J'en ai adopté les résultats pour l'état naturel, sans en conclure que, dans celui de maladie, les membranes ne puissent acquérir une sensibilité plus ou moins grande, plusieurs faits pathologiques m'ayant paru le démontrer, mais toujours avec moins de facilité et d'intensité que les parties qui sont naturellement les plus sensibles et les plus irritables.

Je fis ces réflexions lorsque j'entendis parler de la *péritonite*; mais sachant que les seuls résultats de l'observation devaient servir de base à nos opinions, en matière de clinique surtout, je n'ai voulu en adopter aucune, quelle qu'elle fut, sur ce point de doctrine, qu'après avoir recueilli un grand nombre de faits; soit auprès des malades, soit par l'ouverture des corps; la

---

(4) Cours de physiologie expérimentale au Collége de France, 1771.

seule méthode, à ce que je crois, de reconnaître la vérité dans une pareille question.

Il est résulté de mes observations recueillies dans les amphithéâtres d'anatomie : 1°. qu'on trouve rarement dans le péritoine des marques d'inflammation, telle que la rougeur, sans apparence d'inflammation dans les parties voisines : mais, comme je ne connaissais ni la nature ni les symptômes de la maladie des sujets qui étaient dans ce cas, je n'en ai pu rien conclure pour l'état pathologique; néanmoins j'ai reconnu que le péritoine était quelquefois très-rouge dans des personnes mortes après des éruptions diverses, érysipélateuses, dartreuses, psoriques, et même varioliques; quelquefois alors j'ai vu, qu'indépendamment de la rougeur, il y avait à la surface de cette membrane des élévations graniformes, miliaires, tantôt pleines d'une sérosité claire ou jaunâtre comme de petites hydatides, tantôt dures, comme charnues, ou plus dures encore, quelquefois comme verruqueuses; j'en ai vu qui étaient ramollies et comme ulcérées, mais toujours d'une figure, d'une couleur, d'une consistance et d'un volume si différens des éruptions cutanées observées pendant la maladie dont ces individus étaient morts, qu'on ne pouvait y trouver aucune ressemblance; ce qui, par conséquent, m'a rapproché de l'opinion de Cotunni, qui ne croit pas que, dans la petite-vérole, il se forme dans l'intérieur du corps des pustules varioliques comme celle de la peau, mais qui ne nie pas

qu'il ne s'en forme intérieurement d'autres plus ou moins étendues, et d'une couleur rouge plus ou moins intense. On peut, à ce sujet, consulter sa belle dissertation sur le siége de la petite-vérole (5).

Voici d'autres exemples de rougeur dans le péritoine, comme s'il était enflammé, sur des personnes qui n'avaient pas, avant la mort, éprouvé les symptômes, qu'on croit caractériser l'inflammation de cette membrane.

L'ancien archevêque de Bourges, M. de Philippeaux, avait le corps et particulièrement le visage couvert d'une éruption herpétique très-rouge. Cette éruption ayant considérablement diminué, soit par cause de maladie, soit par l'effet des traitemens externes ou internes très-nombreux qui avaient été administrés, l'hydropisie générale survint. Une ascite se forma; elle résista à tous les remèdes. A l'ouverture du corps on trouva que le péritoine était très-rouge, et dans quelques endroits couvert d'une éruption remarquable par quelques petites élévations de figure irrégulière. Le foie était altéré dans sa substance et dans son volume.

J'ai également remarqué, dans une personne morte de phthisie pulmonaire, après la répercussion d'une gale, par une lotion avec de l'acide muriatique, que la plèvre, tant du côté des côtes et du diaphragme, que du côté des poumons, ainsi que le péritoine vers les parois abdominales et vers les viscères abdominaux, étaient couverts de plaques rouges, inégale-

(5) *De sede variolarum. Neapoli*, 1769, *in*-8°. *p.* 122.

ment élevées en divers endroits, et par des espèces de tubercules irréguliers.

Dans ces personnes que j'ai traitées il n'y avait eu, avant la mort, ni tension ni gonflement du bas-ventre, enfin aucun des symptômes admis nouvellement comme caractéristiques de l'inflammation du péritoine. On n'eût pu par aucun symptôme, du moins reconnu, je ne dis pas annoncer, mais même présumer l'existence d'une telle altération.

2°. Quant à l'inflammation du péritoine réunie à celle des parties qui le recouvrent extérieurement, on en trouve peu d'exemples dans les auteurs. Je vais en citer quelques-uns que j'ai eus sous les yeux.

Un marchand de vin de la rue St.-Denis était depuis long-tems tourmenté des plus vives douleurs rhumatismales et arthritiques dans les extrémités inférieures. Les accès, qui avaient d'abord été très-éloignés et fort courts, devinrent plus fréquens et plus longs. Le siége des douleurs variait quelquefois, tantôt vers les régions coxales ou les cavités cotyloïdes, tantôt aux genoux ou aux articulations des pieds. L'extrémité inférieure droite maigrit considérablement, et finit par s'atrophier; des douleurs très-violentes se manifestèrent dans la région lombaire du même côté; on y sentait, au toucher, une intumescence dure et douloureuse, quand on la comprimait même légèrement. Enfin ce malade ne put plus marcher; à peine pouvait-il se mettre dans un fauteuil et y rester quelque tems. Je fus appelé en consultation par M. Cagnard, chirurgien; divers remèdes furent inutilement prescrits, les dou-

leurs des lombes furent des plus violentes ; le malade finit par éprouver dans la respiration une gêne qui l'empêchait de rester dans son lit ; il maigrit de plus en plus ; une fébricule s'établit, et il mourut comme suffoqué par une violente orthopnée. L'ouverture du corps fut faite par M. Dubois, élève de M. Cagnard : il reconnut que les muscles de la région lombaire gauche, en y comprenant les muscles carrés des lombes et la membrane interne et postérieure du muscle transverse, étaient très-rouges, gonflés et ramollis, ains que la partie postérieure du péritoine, qui était d'un rouge très-foncé, tirant sur le violet ; il y avait entre les muscles sacro-lombaires et le carré, une collection de matière albumineuse concrétée.

On observera que dans ce malade, quoique le péritoine parût enflammé, il n'y avait eu ni tension, ni gonflement dans le bas-ventre, ni nausées, ni vomissement, ni coliques, ni jaunisse, ni rétention, ni suppression d'urine, enfin aucun des symptômes d'après lesquels on a voulu particulièrement signaler l'inflammation du péritoine.

J'ai recueilli un autre exemple d'inflammation de cette membrane, sans aucune marque d'inflammation des viscères abdominaux, dans une femme morte de fièvre lente et d'hydropisie survenues à la suite de la ceinture herpétique (*zona herpetica*), et de douleurs violentes dans la région lombaire.

L'ouverture du corps fut faite par un de mes prévôts d'anatomie, M. Marchand, lequel reconnut que les muscles du bas-ventre, grands et petits obliques, ainsi

que les muscles transverses et ceux du dos, étaient, sous la partie de la peau affectée par la ceinture herpétique, très-rouges et ramollis, et que l'aponévrose antérieure ou interne du muscle transverse paraissait aussi très-enflammée, ainsi que la portion du péritoine dans l'endroit qui la revêtait et dans les parties voisines. Cette femme était morte sans éprouver aucun symptôme de l'inflammation du péritoine, ou plutôt d'inflammation abdominale.

J'ai encore trouvé le péritoine aussi rouge que s'il eût été très-enflammé à sa partie postérieure et supérieure, dans un enfant de madame la comtesse de R***, qui était depuis long-tems tourmenté de plusieurs symptômes de la maladie vertébrale. L'ouverture du corps ayant été faite, on reconnut que le corps de la dernière vertébre dorsale et des deux premières lombaires étaient diminués de volume et atteints d'un commencement de carie; que leurs ligamens antérieurs étaient très-rouges et gonflés, ainsi que la portion voisine du péritoine; que, de plus, la plèvre costale était très-rouge, ainsi que la portion de cette membrane qui revêtait les poumons, lesquels étaient même ulcérés et pleins de concrétions stéatomateuses; il y avait dans la poitrine beaucoup d'eau rougeâtre. L'enfant avait paru mourir d'une hydropisie de poitrine, suite de la phthisie pulmonaire, comme cela arrive souvent.

Voilà les seuls symptômes d'inflamation du péritoine avec inflammation des parties extérieures que je puisse citer d'après mes observations.

3°. Quant à l'inflammation du péritoine réunie à

celle des viscères abdominaux, les exemples en sont si communs, que les ouvrages de Morgagni, de Lieutaud et autres en contiennent une multitude. Il paraît même que ces auteurs ont considéré cette inflammation comme de si peu de conséquence, que très-souvent ils ne disent pas si elle existait ou non, et on ne peut les accuser de négligence ou d'oubli à cet égard, lorsqu'on les voit entrer dans les plus petits détails sur tous les autres points de l'observation.

J'ai remarqué que dans l'inflammation des viscères abdominaux bien reconnue, souvent il n'y avait que la portion du péritoine qui les revêtait, ainsi que celle qui était la plus voisine, qui fussent affectées d'inflammation, tandis que les parties du péritoine éloignées ne l'étaient pas; ainsi, dans les inflammations de l'estomac, on trouve la portion du péritoine qui forme les épiploons et celle qui revêt la face intérieure du diaphragme, plus ou moins enflammées; dans l'inflammation des intestins grêles, la portion du péritoine qui les recouvre, en y comprenant encore les deux lames du mésentère; et dans celle des gros intestins, les lames du méso-colon et du méso-rectum.

Ordinairement, dans l'inflammation de la matrice, la portion du péritoine qui revêt une grande partie de sa face externe et supérieure, ainsi que celle qui forme ses ligamens larges et ronds, supérieurs et inférieurs sont plus ou moins enflammés. Or, l'inflammation n'a-t-elle pas été transmise de la matrice au péritoine par les nerfs, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, renfermés dans un tissu cellulaire commun,

ainsi qu'il n'est pas douteux qu'elle se transmet en d'autres parties? Se refuser à ce point de doctrine, ne serait-ce pas se refuser à l'évidence? Je ne doute pas que la plupart des métastases ne se fassent de la sorte; *dans le tissu cellulaire*, plutôt que *par le tissu cellulaire*, sans cependant méconnaître entièrement son action (6).

Pourrait-on croire, au contraire, que cette inflammation est parvenue du péritoine à la matrice, quand on sait qu'il n'est lui-même formé que de tissu cellulaire presque dépourvu de nerfs, si même il en a quelqu'un qui lui soit propre, car ceux, très-peu nombreux qu'on y voit ne font que le traverser (7)? On sait d'ailleurs qu'il est naturellement insensible et non irritable, pouvant être piqué, incisé, brûlé dans les animaux vivans, sans qu'il survienne d'accidens aussi graves que ceux qui seraient produits par des lésions bien moindres de la plupart des autres organes abdominaux, de la matrice particulièrement, qui jouit d'une si vive sensibilité et d'une telle irritabilité, que la plus petite lésion peut occasionner une inflammation mortelle. De plus, on sait que la matrice a été le principal siége de la maladie qui est survenue après les couches, ainsi que tous les grands accoucheurs, parmi lesquels je comprendrai Lamotte, dont notre

---

(6) *Voyez* dans mon Anatomie médicale l'article sur le *tissu cellulaire*, Tom. II, pag.

(7) *Voyez* les belles observations de Meckel, de Lobstein, etc., sur les nerfs des membranes.

confrère Sabatier a publié une si bonne édition (8), l'ont prouvé par de bonnes et nombreuses observations, dont les résultats ont été si souvent constatés par les ouvertures des corps, rapportées par Auget, Bonet, Morgagni, Lieutaud, et tant d'autres savans anatomistes et accoucheurs.

Je pourrais faire les mêmes remarques à l'égard des inflammations de tous les organes abdominaux, lorsqu'on a reconnu que le péritoine était aussi plus ou moins enflammé. Ainsi, nul doute que l'inflammation ne lui soit le plus souvent transmise par les viscères voisins. Ne serait-ce pas prendre la question à contre-sens que de la voir autrement (9)?

---

(8) Page 1235.

(9) N'a-t-on pas plusieurs fois considéré la rougeur d'une partie comme un signe d'inflammation quoiqu'elle n'eût pas existé ? Je n'en doute nullement quand je considère que dans certaines inflammations, du cerveau par exemple, qui ont été caractérisées par la fièvre aiguë, le délire et souvent une très-vive douleur de la tête, on trouve cet organe endurci, compacte, de couleur blanchâtre ou brunâtre, tandis que ses membranes sont d'une couleur plus ou moins rouge; que la même chose a été observée à l'égard des inflammations des poumons, reconnues aussi par leurs symptômes ainsi que celle du foie, de la rate, de la matrice, des ovaires, etc. Il paraîtrait qu'alors le sang finit par se ramasser dans les vaisseaux des parties membraneuses plus ou moins voisines du lieu où est le vrai siége de l'inflammation, quoique la rougeur ne l'indique pas. Morgagni et d'autres anatomistes ont bien observé que dans la plupart des cadavres, les vaisseaux des

On pourrait cependant croire que, dans quelques cas, la cause de l'inflammation étant très-intense, elle pourrait déployer son activité à-la-fois, sur le péritoine et sur les autres organes abdominaux; mais le péritoine eût-il commencé par être le premier affecté d'inflammation, on ne pourrait disconvenir que les symptômes qui alors auraient lieu, la douleur, la tension, la tuméfaction, la rénitence du bas-ventre, la fièvre, etc. etc., ne provinsent principalement de la lésion même des organes abdominaux, et non de celle du péritoine, puisqu'on l'a trouvé enflammé dans quelques personnes chez lesquelles on n'avait pas observé

---

parties déclives sont plus pleins de sang que ceux des parties plus élevées; ainsi que la peau du dos était noire et comme ecchymosée, lorsque les cadavres étaient immédiatement couchés sur elle, et qu'on observait le contraire lorsque le cadavre était tourné dans un sens opposé. On sait que lorsque le cadavre est placé sur sa face postérieure, la partie des poumons qui y correspond est d'un rouge si foncé qu'elle est souvent noire comme dans les cas de forte ecchymose. La même observation peut être faite à l'égard de l'estomac, du canal intestinal, plus rouge alors à la face postérieure qu'à l'antérieure. Je ne doute pas aussi que généralement la face externe du canal alimentaire, l'œsophage, l'estomac, les intestins, ne soient plus rouges que dans l'état naturel, lorsque le siége de l'inflammation réside dans la lame muqueuse dont la couleur est souvent plus terne. Le sang se ramasse alors principalement dans les extrémités veineuses qui rampent dans la membrane externe; d'où il résulte que la rougeur d'une partie n'est pas toujours le signe le plus assuré qu'elle ait été enflammée, du moins autant que d'autres parties qui pourraient n'être pas rouges.

les symptômes indiqués comme étant propres à la péritonite.

Quant aux divers épanchemens qu'on trouve dans la cavité du péritoine après les inflammations abdominales, je crois qu'il faut moins les attribuer à une inflammation immédiate du péritoine, qui aurait augmenté la sécrétion naturelle de sa surface interne ou qui en aurait diminué la faculté absorbante (car l'un et l'autre peuvent avoir lieu) qu'à quelque affection morbide des organes abdominaux que cette membrane revêt et à la structure desquels elle concourt. Morgagni, Lieutaud et d'autres anatomistes célèbres ont cru, et très-expressément affirmé, d'après les résultats de leurs observations, que les hydropisies du cerveau, de la poitrine, du bas-ventre en général et celles des ventricules du cerveau, du péricarde et de quelques autres en particulier, avaient été causées par des maladies de ces organes, indépendantes de la membrane qui les revêt, ce que de nombreux résultats de l'observation anatomique ont en effet si souvent prouvé.

On ne peut cependant douter que le péritoine étant affecté par quelque cause stimulante, la sécrétion de l'humeur séreuse qui en transsude ne puisse naturellement être augmentée en quantité et même qu'elle ne devienne plus ou moins visqueuse, comme on voit la sérosité sécrétée par la conjonctive devenir plus abondante et quelquefois plus gluante lorsque cette membrane éprouve quelque vive irritation; mais cet excès de sécrétion par les membranes n'exclut pas celle bien plus considérable qui peut dépendre de

l'engorgement des organes sous-jacens. Morgagni, en traitant de l'hydropisie des cavités pectorales, rapporte divers faits qui prouvent que la cause de cette hydropisie est dans les poumons et non dans les portions de plèvre qui les recouvrent ou qui en sont plus ou moins éloignées, et que la plèvre pulmonaire donne alors passage aux fluides qui viennent des poumons, étant elle-même plus ou moins rouge et un peu tuméfiée, sans doute par sa communication intime avec le poumon enflammé, moyennant son tissu cellulaire et ses artères principalement. D'après ces mêmes considérations, on doit croire que les épanchemens dans la cavité du bas-ventre proviennent le plus souvent de l'affection des viscères qui y sont contenus, et non de celle du péritoine seulement, puisqu'il n'est alors en général que médiatement affecté.

Les épanchemens n'ont souvent lieu dans les diverses cavités du corps que parce que la circulation des matières qui les forment a été interrompue dans quelques organes voisins, ainsi qu'on voit les extrémités supérieures s'œdèmatier lorsqu'il y a des engorgemens dans les aisselles ou plus intérieurement dans la poitrine, soit par la tuméfaction des glandes, soit par d'autres causes; ainsi que l'on voit également les extrémités inférieures s'œdèmatier lorsque les engorgemens ont leur siége dans les aînes, ou plus intérieurement dans le bas-ventre.

Ces obstacles sont la cause la plus fréquente des épanchemens qu'on trouve dans le bas-ventre après les inflammations des viscères abdominaux, souvent

même sans qu'il y ait la moindre marque d'inflammation dans le péritoine.

Qu'on lise les observations sur cette maladie, et l'on verra que celle du cerveau a été suivie de l'hydropisie de ce viscère ou de la tête; celle des poumons de l'hydropisie de la poitrine; celle du cœur de l'hydropisie du péricarde; enfin, pour revenir à l'hydropisie du péritoine, qui ne sait qu'elle est survenue à la suite des inflammations de l'estomac, des intestins, et autres viscères du bas-ventre, du foie surtout?

Les auteurs sont pleins d'observations cliniques et anatomiques qui confirment ce point important de doctrine. J'en ai cité un très-grand nombre dans l'Anatomie médicale, et encore plus dans mon ouvrage sur les maladies du foie. Qu'on y jette un coup-d'œil, on verra combien est longue la série des auteurs qui ont trouvé dans ces organes la cause des hydropisies. Là sont inscrits les noms de Tulpius, de Bonnet, de Morgagni, de Haller, de Lieutaud, de Storck, de de Haën, d'Hazenorl, enfin celui du docteur Saunders, célèbre médecin de Londres, qui est persuadé que l'affection pathologique du foie est la cause la plus fréquente, non-seulement de l'hydropisie du bas-ventre, mais aussi de celle des autres parties du corps; observations d'un grand praticien, qui sont confirmées par les nôtres.

On pourra faire un pareil recueil d'observations, lorsqu'on publiera des traités particuliers sur les maladies de la rate, du pancréas, des reins, du mésentère, et autres organes; et, dans toutes ces observa-

tions, on verra que le péritoine a été à peine remarqué comme malade, les auteurs n'ayant fait aucune mention de ses altérations, ou ayant même expressément observé, comme je l'ai fait plusieurs fois, que cette membrane ne paraissait nullement altérée, quoique le bas-ventre fût plein d'eau.

Quant aux épanchemens, qu'on y trouve après les maladies de la matrice, surtout après les couches plus ou moins laborieuses, ou par d'autres causes relatives à la grossesse, aux maladies et à la constitution de la femme accouchée, si l'on ne peut, d'après ce qui a été dit, en trouver la source immédiate dans le péritoine, on ne peut s'empêcher de la reconnaître dans la matrice et dans les parties qui en dépendent, les trompes, les ovaires, les ligamens. Les humeurs séreuses, albumineuses, muqueuses, dont ces parties sont remplies pendant la grossesse, et surtout dans les derniers tems, n'ayant pas été suffisamment et convenablement excernées pendant le travail de l'accouchement et après les couches, il est resté une congestion de ces humeurs, dont une partie, plus ou moins grande, s'est évacuée dans la cavité abdominale à travers les parois du péritoine, sans doute par la voie des vaisseaux exhalans de cette membrane, vaisseaux qui font partie des artères utérines, lesquelles sont encore plus ou moins pleines de sang et d'autres fluides séreux, gélatineux, muqueux, albumineux (10),

(10) J'y eusse vraisemblablement compris, il y a quelques années, les sucs laiteux (je ne dis pas le lait pur) d'après

Or, ces humeurs, ne pouvant pénétrer les veines utérines trop pleines elles-mêmes d'un pareil sang, pénètrent les canaux excréteurs des extrémités artérielles du péritoine et découlent dans sa cavité, tandis que, d'une autre part, les vaisseaux absorbans appartenant aux lymphatiques et peut-être aussi aux veines sanguines (11), ne repompent pas suffisamment les matières de l'épanchement; d'où il résulte que celles-ci augmentent en quantité de plus en plus, et quelquefois très-rapidement.

J'ai examiné la matrice, et je l'ai si souvent trouvée dans un état d'altération, que je ne doute nullement que ce ne soit en elle qu'il faut fréquemment chercher le siége primitif de la maladie, lors même qu'il y a des marques d'inflammation dans le péritoine

---

l'opinion générale; mais sachant que d'habiles médecins et accoucheurs en ont aujourd'hui une différente, je crois qu'avant d'être adoptée elle doit être appuyée sur de nouvelles preuves. On a peine à croire que les mamelles soient les seuls organes préparatoires, sécrétoires et excrétoires du lait, sans quelque disposition précédente à cette sécrétion opérée dans les fluides dont le lait provient ou est formé, de la part des organes utérins surtout, quand on considère la nature et la quantité des matières lactiformes qu'on trouve épanchées dans la cavité hypogastrique ou infiltrées dans les parois de la matrice, dans le tissu des trompes, dans les ovaires et dans le tissu cellulaire des ligamens utérins qui font partie du péritoine.

(11) Non-seulement le contraire n'est pas prouvé, mais plusieurs faits paraîtraient démontrer que les extrémités capillaires veineuses jouissent aussi d'une faculté absorbante

ou quelques épanchemens dans sa cavité; et ces marques, quand elles ont lieu, se trouvent le plus ordinairement autour de la matrice et dans diverses parties plus ou moins contiguës, d'une manière bien plus apparente que dans tout le reste de l'étendue du péritoine; ce qu'il n'est pas inutile de considérer.

Le dégorgement de la matrice, après les couches, doit se faire d'une manière si régulière, au moyen des excrétions sanguines, séreuses, muqueuses, etc., par le vagin, de la transpiration, des urines ou des selles, que la moindre altération de ces excrétions non-seulement empêche ce dégorgment si nécessaire, mais encore cause, dans l'utérus, un plus grand engorgement, d'où résulte nécessairement une ultérieure congestion de sang dans les vaisseaux sanguins de la membrane du péritoine qui revêt cet organe et qui forme ses ligamens. Or, dans ces cas, l'inflammation du péritoine nous paraît subséquente à celle de la matrice.

N'est-ce pas pour donner un appui à l'opinion que le péritoine est le siége principal de la maladie après les couches, que très-souvent on a dit que la matrice était en bon état, parce qu'elle n'était pas tuméfiée, ni plus rouge qu'elle ne devait l'être à cette époque, comme si c'étaient les seuls signes des affections morbides de cet organe? Je me suis, au contraire, plusieurs fois convaincu que celles-ci consistaient dans des endurcissemens plus ou moins considérables des parois de la matrice, quelquefois des trompes, des ovaires, des ligamens latéraux, antérieurs et postérieurs, supérieurs et inférieurs. Ces parties endurcies étaient même

plus ternes ou plus blanches que dans l'état naturel. Le sang, ne pouvant plus circuler dans ces parties ainsi altérées, reflue dans celles qui les avoisinent, aussi deviennent-elles d'autant plus rouges, quoique l'inflammation y soit moins réelle, que dans la matrice et dans ses dépendances.

J'ai déjà fait cette remarque dans mon anatomie médicale à l'égard des inflammations du cerveau, des poumons, du cœur, du foie, de la rate, de l'estomac et autres viscères, dont la substance s'était endurcie par l'effet de l'inflammation et avait pris une couleur terne ou blanche, au lieu de devenir plus rouge; tandis qu'au contraire les membranes qui revêtaient ces organes endurcis, avaient cette couleur à un plus haut dégré. Je ne doute pas qu'il n'en soit ainsi pour le péritoine qui s'altère à la suite des fausses couches et que l'inflammation qu'on y a observée souvent à l'ouverture des corps, ne soit secondaire à celle de la matrice, caractérisée d'ailleurs par ses vrais symptômes pendant le cours de la maladie.

Il me paraît résulter des observations et des remarques qui font l'objet de ce mémoire: 1°. que l'on trouve quelquefois dans le péritoine les marques de l'inflammation la mieux prononcée dans des sujets qui n'ont éprouvé aucun des symptômes qu'on a regardé comme caractéristiques de la phlegmasie de cette membrane, savoir: la douleur, la tension, le gonflement avec rénitence du bas-ventre, les vomissemens, la suppression des selles, des urines, etc.; 2°. que l'on *trouve, lorsque* ces symptômes ont eu lieu avec plus

ou moins d'intensité, un ou plusieurs des viscères du bas-ventre atteints d'inflammation, ce qui a sans doute fait que les anciens se sont contentés de la dénomination générique d'*inflammation des viscères du bas-ventre*, sans la désigner par un nom qui la restreignit à un seul organe, savoir : le péritoine, dont la structure leur a même paru la moins propre à produire les symptômes auxquels les médecins reconnaissent l'inflammation ; 3°. que si le péritoine est enflammé, il l'est ordinairement dans la partie la plus voisine d'un ou de plusieurs autres organes phlogosés, et dont les lésions ont été indiquées par les symptômes caractéristiques qui ont précédé la mort ; 4°. que la propagation de l'inflammation des organes abdominaux au péritoine est très-fréquente ; tandis qu'au contraire, celle du péritoine à ces mêmes organes est rare, et doit, dans tous les cas, être rapportée aux nerfs et aux vaisseaux sanguins et lymphatiques (comme l'ont fait Willis et Boerhaave, et le plus grand nombre des savans médecins qui leur ont succédé, Haller particulièrement) plutôt qu'au péritoine dans le bas-ventre, qu'à la plèvre dans la poitrine, qu'aux méninges dans le crâne et enfin qu'à aucune des membranes. Leur principale fonction n'est guère en effet que de servir de soutien aux vaisseaux et aux nerfs qui se portent d'une partie à une autre. 5°. D'où nous concluons que l'inflammation du péritoine ou la *péritonite*, comme on la nomme assez généralement aujourd'hui, n'est pas plus une maladie distincte de celle des autres viscères abdominaux que la frénésie

ne l'est de l'inflammation du cerveau, et que la pleurésie ne l'est de celle des poumons.

Heureusement que toutes ces divisions d'opinion sur le siége des inflammations des membranes du cerveau, des poumons, du péricarde, du cœur, des viscères du bas-ventre, n'a influé en rien sur la méthode de les traiter que les bons médecins ont adoptée d'après les seuls résultats de leur expérience.

Notice sur l'Acupuncture, et observations médicales sur ses effets thérapeutiques, par A. Haime, D. M., *à Tours, etc.*

Parler de l'acupuncture, comme d'un moyen curatif dont le succès est prompt et efficace dans certains cas pathologiques, c'est encourir la censure de beaucoup d'incrédules; tant, au siècle où nous vivons, nous avons de répugnance à admettre, comme possibles ou bien avérés, les effets dont nous ne pouvons nous rendre compte, ou dont nous n'avons pas été témoins. C'est principalement dans l'état actuel des sciences médicales où l'on exige, de la part des observateurs, un sage scepticisme et une réserve rigoureuse dans l'emploi de moyens qui n'ont pas encore obtenu la sanction de l'expérience et dans la narration des faits observés, que l'opération dont je vais parler trouvera de zélés détracteurs. Mais, comme je ne suis ni partisan aveugle ni admirateur bénévole d'une chose imagi-

naire ou dangereuse, et qu'il n'est pas en mon pouvoir d'anéantir des faits positifs, je rapporterai mes observations sans prévention, et avec toute la bonne foi dont je suis capable.

Tous les médecins savent que l'acupuncture est une méthode particulière aux Chinois et aux Japonais, et qu'ils la désignent par le nom de *Xin-kien*. Mais ces peuples en ont fait une application beaucoup trop étendue, ce qui, joint aux contes ridicules dont on l'a entourée, me semble expliquer le peu de faveur dont elle jouit parmi nous. Cependant quelques médecins recommandables en ont parlé avantageusement. Ainsi, Ten-Rhyne, Bidloo, Kœmpfer et Vicq-d'Azyr ont fait des recherches sur l'acupuncture, sans qu'ils paraissent toutefois l'avoir jamais mise en pratique.

Il faut donc descendre jusqu'à nos jours pour trouver un médecin qui, à l'imitation des Chinois et des Japonais, ait expérimenté sur l'homme un moyen dont les avantages étaient à peine soupçonnés; et c'est au docteur Berlioz, et aux observations qu'il rapporte dans son estimable ouvrage (1), que je suis redevable de l'application heureuse que j'ai eu occasion d'en faire.

Je transcris les propres expressions du docteur Berlioz, il en parle en homme sûr de son fait; écoutons ce qu'il en dit:

---

(1) *Mémoire sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture*; par L.-V.-J. Berlioz, D.-M. Paris, 1816.

« Les éloges donnés à l'acupuncture par Kœmpfer et Ten-Rhyne sont justes et mérités. On a lieu d'être étonné que, depuis un siècle et plus que ce moyen curatif est connu en Europe, aucun médecin ne l'ait essayé jusqu'ici. Cependant le procédé de l'opération est peu douloureux, et le succès est si prompt, que les accidens se calment ou cessent entièrement aussitôt que l'aiguille a été introduite à la profondeur de quelques lignes; le plus souvent néanmoins la douleur est seulement déplacée par la première introduction de l'instrument; et ce n'est qu'à la seconde, à la troisième ou quatrième fois que la guérison est complète ».

Si j'en juge d'après mes observations, ceci me paraît d'une parfaite exactitude. M. Berlioz continue:

« Les affections nerveuses, simples, démontrent spécialement combien l'acupuncture mérite l'attention des médecins; car il est peu de remèdes qui jouissent d'une activité aussi prompte, et qui produisent des effets aussi merveilleux, etc ».

Ailleurs il dit:

« L'acupuncture n'appartient, sous aucun rapport, aux évacuations sanguines (2); elle peut seulement aider quelquefois à en établir les indications. Cette

---

(2) Lorsque l'aiguille a été introduite avec les précautions requises, il n'y a pas émission de la plus petite gouttelette de sang. A ce sujet, le docteur Fréteau est du même avis que M. Berlioz, puisqu'il dit, dans son *Traité des émissions sanguines*, que l'acupuncture doit être rayée de la liste des agens propres à provoquer ces évacuations. C'est aussi l'opinion des savans auteurs que j'ai cités plus haut.

opération n'est, en effet, suivie d'aucun succès, lorsque la maladie reconnaît pour cause une turgescence sanguine ou l'inflammation. Dans les circonstances contraires, l'acupuncture, en dissipant les accidens, démontre que le désordre du système nerveux leur avait seul donné naissance ».

Parlons maintenant du manuel de l'opération, en suivant encore notre modèle; nous verrons qu'il n'est pas nécessaire que l'aiguille qu'on emploie soit d'or ou d'argent, comme les auteurs théoriciens nous le disent: un médecin modeste, et bien pénétré de la dignité de sa profession, dédaigne ce luxe, cet apparat, et tous ces *petits* moyens qui n'en imposent qu'aux esprits faibles.

« Je me sers, dit M. Berlioz, d'une aiguille d'acier longue de trois pouces, que je n'enfonce pas à coups de marteau, comme les Chinois et les Japonais, mais, en la roulant entre mes doigts, je l'introduis peu-à-peu, et je m'arrête quelques secondes pour demander au malade s'il est soulagé. Il est inutile de dire que j'évite le trajet des gros vaisseaux et le voisinage des troncs nerveux. Quoique l'introduction perpendiculaire paraisse préférable, l'introduction oblique peut aussi être avantageuse; dans tous les cas, il faut laisser l'aiguille en place pendant quatre à cinq minutes ».

On conçoit qu'en introduisant l'aiguille de cette manière, les fibres sont plutôt écartées que divisées; ce qui explique pourquoi la piqûre ne saigne pas et est peu douloureuse. L'observation suivante prouve,

d'une manière assez remarquable, que les assertions du docteur Berlioz ne sont point un rêve médical.

Première observation. — Une fille, âgée de vingt-quatre ans, était née saine et robuste, et avait joui d'une santé parfaite jusqu'à sa quinzième année, qu'elle devint pubère. Mais cette époque fut orageuse; la menstruation s'établit difficilement et ne fut point régulière. Alors la malade perdit sa gaîté, sa fraîcheur et son embonpoint; le tempérament nerveux devint prédominant; différens symptômes nerveux apparurent, et entre autres un vomissement opiniâtre qui se renouvelait à des époques assez rapprochées. Cet état continua ainsi jusqu'à l'âge de dix-huit ans, où la malade contracta l'habitude de l'onanisme, et s'y livra sans réserve. Depuis lors son état empira, et à ses vomissemens habituels se joignirent, il y a deux ans, des convulsions générales extrêmement violentes. Un habile médecin, consulté, conseilla différens moyens qui calmèrent les vomissemens, et l'usage des bains froids qui suspendirent les mouvemens convulsifs. Ce fut environ au bout de deux mois de ce traitement, en octobre 1816, que je vis la malade, qui n'éprouvait plus que des convulsions partielles et quelques secousses rares de vomissemens. Je continuai les moyens employés par mon prédécesseur, en éclairant cette malheureuse sur l'extrême danger auquel l'exposait son mauvais défaut. Les symptômes se calmèrent, et elle parut se remettre un peu : mais ce calme ne fut pas de longue durée; les accidens revinrent avec une nou-

velle violence, et cédèrent pourtant encore aux mêmes remèdes, que je secondai cette fois d'une petite saignée de la saphène qui me paraissait indiquée. Dès-lors, l'habitude convulsive fut enrayée; les secousses musculaires, naguère encore générales, devinrent seulement partielles. Cependant les efforts spasmodiques parurent se concentrer sur le diaphragme et sur l'estomac; un hoquet nerveux se déclara, et acquit une telle intensité qu'on saisissait à peine quelques instans de relâche. Ce fut sans aucun succès marqué que j'opposai, pendant plus de six mois, à ce symptôme constant tous les antispasmodiques connus. Le vésicatoire, appliqué sur l'épigastre, n'apporta aucun soulagement; les bains froids pouvaient seuls le ralentir, et je ne parvins réellement à le suspendre, pour quelques jours, qu'à l'aide de ventouses scarifiées appliquées sur les côtés des dernières vertèbres dorsales, aux points correspondans à l'attache des piliers du diaphragme. Mais ce moyen, dont j'augmentai même l'énergie en y ajoutant une légère ustion, cessa bientôt d'être efficace; le hoquet revint avec autant de force qu'auparavant, et il s'y joignit de plus un état convulsif de l'estomac, tel que ce viscère paraissait remplir l'office d'un soufflet recevant et expulsant alternativement, non sans beaucoup de bruit, une grande quantité d'air. Enfin, lorsque le hoquet cessait, il était remplacé par des convulsions partielles ou un autre symptôme, *et vice versâ*.

Voyant le défaut de succès de toutes mes tentatives, et réduit à n'être plus que spectateur inutile d'une ma-

ladie aussi opiniâtre (3), je compulsai tout ce que je trouvai écrit sur ce sujet. Mes recherches ne me satisfirent point. Ce fut alors que je lus l'ouvrage du docteur Berlioz. Non moins frappé des faits curieux qu'il y rapporte, concernant l'acupuncture, que de l'efficacité qu'il lui attribue dans les maladies nerveuses, je résolus de l'essayer dans cette circonstance. J'en fis la proposition à la malade; elle y consentit facilement.

Cependant je communiquai mes idées et mon projet à M. le docteur Bretonneau, médecin de l'hospice général, à qui j'avais fait voir ce cas singulier et dont je l'avais souvent entretenu. *Pudet solum, sed decet cum peritis et doctis, errare*. Ce fut en sa présence que je pratiquai cette opération pour la première fois. J'introduisis l'aiguille (4) au centre épigastrique, perpendiculairement, en la roulant entre mes doigts et en appuyant sur sa pointe. Nous ne tardâmes pas à nous convaincre avec quelle étonnante promptitude ce remède agit. A peine l'instrument fut-il parvenu à la profondeur de quelques lignes, que les accidens ces-

(3) J'avais acquis l'assurance que la malade était guérie de son funeste penchant, et je ne regardais les symptômes restans que comme un effet de l'habitude vicieuse contractée par le système nerveux.

(4) Une aiguille d'acier, conique, aiguë, longue d'environ trois pouces, et garnie de cire d'Espagne vers son œil, pour tenir lieu de tête.

pèrent comme par enchantement. L'opération ne paraissant pas très-douloureuse à la malade, j'enfonçai l'aiguille jusqu'à la moitié de sa longueur, c'est-à-dire de douze à quinze lignes. Je la laissai en place cinq minutes. Le résultat de cette première piqûre fut un calme parfait et la suspension totale du hoquet pendant trois jours. Les mêmes phénomènes ayant reparu au bout de ce tems (5), il fallut revenir à l'aiguille, dont l'effet fut aussi instantané et aussi efficace. Je répétai ainsi cette opération à des intervalles plus ou moins rapprochés, suivant la reproduction des accidens et toujours avec le même avantage. M. Bretonneau s'en est assuré en la pratiquant deux ou trois fois lui-même. Enfin, pour abréger, je puis affirmer que ce moyen n'a pas manqué son effet une seule fois, et qu'il a combattu aussi victorieusement tous les autres symptômes remplaçans ou concomitans du hoquet. C'est ainsi que la piqûre des muscles du cou, dans des mouvemens convulsifs de la tête; celle des *masseter* (*zygomato-maxillaires*), dans un bâillement continuel, et celle enfin des bras et des avant-bras, dans des convulsions qui agitaient ces parties, ont toujours fait cesser ces accidens sur-le-champ. J'ai souvent enfoncé l'aiguille à une telle profondeur, dans la région épigastrique, que l'estomac a dû infailliblement en

(5) M. Berlioz parle, dans une de ses observations, d'un *souvenir thérapeutique*, espèce de souvenir de l'opération, capable, selon lui, de lutter avec avantage contre l'habitude morbide : je n'ai point observé cette particularité.

être percé. La piqûre de ce viscère n'a pas été suivie de plus d'inconvéniens que celle des autres parties (6) : il est même fréquemment arrivé que les symptômes ne disparaissaient complètement qu'en poussant l'aiguille aussi loin. Cependant je dois dire que, dans les derniers tems, la piqûre, à une profondeur de cinq ou six lignes seulement, était plus efficace et moins douloureuse. Aujourd'hui on n'est plus obligé de recourir à l'opération; l'acupuncture a complètement détruit le clonisme désespérant dont il a été parlé; la malade a recouvré l'appétit, le sommeil, une grande

(6) Il y a une masse de faits qui prouvent l'innocuité de la perforation de plusieurs viscères; et sans citer la plupart des auteurs de ces faits, je me contenterai de dire que le docteur Bretonneau a fait tout récemment, à l'hospice général, sur de jeunes chiens à la mamelle, des expériences dans lesquelles il a perforé d'outre en outre, et dans toutes les directions, le cerveau, le cervelet, le cœur, les poumons, l'estomac, etc., de ces animaux, sans qu'ils aient manifesté la moindre douleur, ni qu'il s'en soit suivi, pour eux, d'inconvénient notable. Il a seulement observé que si l'on piquait le cœur avec une aiguille d'un certain calibre, il pouvait y avoir effusion de sang; et dans un cas de cette espèce, il a trouvé un petit épanchement dans le péricarde. Ces mêmes expériences lui ont fourni occasion de vérifier ce qu'a dit M. Béclard, de l'élasticité des tuniques artérielles et du peu de danger de leurs piqûres par un instrument aigu, rond et lisse, même d'un certain calibre. Dans une circonstance, M. Bretonneau a vu, à la suite de la piqûre d'une artère, un jet de sang s'arrêter de suite par le prompt resserrement de la petite plaie.

partie de ses forces, et bien que vaporeuse encore, elle jouit pourtant d'un état de santé satisfaisant.

Les effets de l'acupuncture ne sont pas moins étonnans ni moins salutaires dans ces rhumatalgies rebelles, qui suspendent tout mouvement dans la partie qu'elles affectent, en y causant des douleurs atroces.

« Le rhumatisme vague, dit le docteur Berlioz, se jette par fois sur les muscles extérieurs qui servent à la respiration : le malade est obligé de demeurer immobile ; chaque mouvement du tronc lui fait jeter des cris ; une inspiration profonde est très-pénible, et la toux cause des douleurs si cruelles que l'expulsion des crachats est impossible. L'acupuncture dissipe sur-le-champ cet état d'angoisses, et rend aux muscles la liberté de leurs mouvemens. Dans l'espace d'une ou deux minutes de tems, celui dont les souffrances arrachaient des larmes se proclame guéri ».

Voici un fait qui vient assez bien à l'appui de ce qu'on vient de lire, et dont M. le docteur Bretonneau a encore été témoin : ce cas ressemble trait pour trait à la maladie dont parle M. Berlioz.

Deuxième observation. — Antoinette Croullebois, veuve Boulard, femme âgée de trente-huit ans, avait éprouvé, en avril 1818, une forte atteinte de rhumatalgie fixée sur le côté inférieur gauche du thorax, mais qui céda, au bout de quarante-huit heures, à l'emploi de quelques calmans, à un bain tiède et à l'application d'un vésicatoire sur l'endroit douloureux. Six semaines après, je fus appelé pour voir cette femme qui

était retombée dans le même état. En effet, je la trouvai dans une immobilité complète du tronc; les mouvemens respiratoires paraissaient extrêmement pénibles; un ton plaintif indiquait la violence des douleurs qui arrachaient des cris à la moindre secousse; le pouls était petit, concentré, mais sans accélération sensible; une sueur froide couvrait le corps; enfin cette malheureuse était dans un état inexprimable d'angoisses et d'abattement. Je crus devoir recourir aux mêmes moyens qui m'avaient déjà réussi antérieurement : mon espérance fut déçue. Trois jours s'étaient passés dans cette cruelle situation, et Antoinette n'éprouvait aucun soulagement, alors je n'hésitai point à pratiquer l'acupuncture. J'introduisis l'aiguille au bord inférieur des cartilages des côtes asternales gauches. A peine l'instrument avait-il franchi un trajet de quelques lignes que la malade me dit que sa douleur changeait de place et descendait dans le ventre, en même tems qu'elle perdait de sa force. Je continuai l'introduction jusqu'à la profondeur de plus d'un pouce : par ce moyen la douleur fut tout-à-fait chassée dans l'abdomen, et permit à la malade de respirer. Cependant je maintins l'aiguille en place pendant cinq minutes, puis je fis une seconde piqûre, et successivement une troisième, dans les endroits où s'était réfugié le mal. Cette troisième piqûre fit totalement disparaître la douleur, et la malade s'écria que je lui avais rendu la vie. A ces premières opérations succédèrent en effet un sommeil de huit heures et un calme parfait de seize. Cependant, le lendemain,

Antoinette m'envoya chercher, me dit que ses souffrances s'étaient renouvelées, quoique avec moins d'intensité, et me pria, avec une sorte d'instance, de réitérer les piqûres, vu, disait-elle, qu'il n'y avait que la *sonde* qui la soulageait (c'est ainsi qu'elle nommait l'aiguille). Cette fois l'opération eut encore plus de succès. Enfin ce traitement simple fut appliqué pendant quatre jours, et la dernière piqûre enleva tellement le reste de la douleur, que celle-ci n'a plus reparu.

A ces deux observations, déja assez concluantes, j'en puis joindre une troisième d'une autre rhumatalgie, dans laquelle le même moyen n'a pas eu moins d'avantage.

Troisième observation. — Une femme de la commune d'Artannes souffrait, depuis quelques jours, de douleurs rhumatismales vagues qui, loin de diminuer, n'avaient fait que s'accroître : toutefois elles s'étaient fixées à l'épaule, puis au bras droit, avaient acquis un tel degré de violence et devenaient si atroces, par intervalles, que la malade ne pouvait retenir ses cris. Ce fut en cet état, le 15 juillet 1818, qu'elle vint me consulter. Ne trouvant ni altération dans le pouls, ni augmentation de chaleur à la peau, ni rougeur, ni tension, ni gonflement dans la partie, je reconnus une rhumatalgie simple. J'introduisis l'aiguille à la partie moyenne du bras, dans les fibres du triceps brachial (scapulo-huméro-olécranien), endroit désigné par la malade comme le lieu de la douleur. Celle-ci fut chassée instantanément dans l'avant-bras; une seconde

piqûre la fit descendre dans la main; enfin, une troisième, pratiquée à cette partie, la fit totalement disparaître, et la malade me dit, avec un plaisir mêlé d'étonnement, qu'elle était guérie. Elle s'en fut si satisfaite, qu'elle racontait son aventure à tout le monde. Je ne l'ai pas revue, malgré que je lui eusse enjoint et qu'elle m'eût promis de revenir à la moindre récidive; ce qui me porte à croire qu'elle n'a pas éprouvé de rechute (*).

Le docteur Berlioz a employé l'acupuncture avec un plein succès dans un cas de coqueluche rebelle chez un adulte. Il la propose et dit en avoir obtenu de grands avantages dans les contusions sans ecchymose, et dans les douleurs qui sont la suite d'un effort ou d'un travail forcé : il fournit des preuves à l'appui de toutes ces assertions. Il se demande si l'acupuncture ne pourrait pas rappeler à la vie les asphixiés, en tentant de perforer le ventricule droit et de le soumettre, par ce moyen, à l'excitation galvanique ou

---

(*) M. Haime n'aurait-il employé l'acupuncture que trois fois contre le rhumatisme? S'il en est ainsi, il importe assurément d'interroger de nouveau l'expérience; car pour établir un principe, surtout en thérapeutique, on ne saurait trop multiplier les faits, puisqu'on ne peut considérer un moyen curatif comme parfaitement connu que quand on sait les cas où il est indiqué, et ceux où l'on doit s'en abstenir. On ne peut donc qu'engager M. Haime à poursuivre ses recherches commencées dans un si bon esprit.

(Note du Rédacteur principal.)

électrique; enfin, il assure, et je suis disposé à le croire, que ce moyen convient toutes les fois qu'une fluxion sanguine ou une congestion humorale ne complique pas la douleur locale, et le soulagement n'est jamais plus prompt que lorsque les douleurs sont très-vives.

Quoi qu'il en soit de l'extension apparente que ce médecin donne à ce moyen curatif, et malgré que dans les contusions un peu fortes, par exemple, où il y a toujours déchirure de quelques fibres, j'aie des raisons de pressentir qu'il ne peut être aussi efficace que dans les autres cas cités, j'avoue pourtant que j'ose à peine douter, d'après les résultats étonnans que j'en ai obtenus. Quant aux dangers et aux inconvéniens de l'acupuncture, ils me paraissent absolument nuls.

Dans une séance du cours public d'opérations qu'il fait, chaque année, à la Faculté de médecine de Paris, le professeur Dupuytren nous parla de l'acupuncture, et j'en ai retenu, entre autres choses, cette réflexion : « On a tort, sans doute, de faire si peu de cas d'un moyen qui peut être d'une grande ressource dans certaines affections morbides. Par exemple, il pourrait, dans un membre où la sensibilité et la contractilité sont obscurcies, réveiller ces propriétés par l'excitation qu'il y causerait, etc. » Cependant, n'en déplaise à l'autorité du nom célèbre que je viens de citer, et bien que je sois éloigné de renoncer à une nouvelle tentative dans une autre circonstance, je dois déclarer que c'est sans aucun avantage que j'ai pratiqué cette opération à différentes reprises sur deux membres

paralysés. A la vérité, dans ces cas, la perte du sentiment et du mouvement était presque totale.

Toutefois, gardons-nous de décréditer, à force de le rendre banal, un remède dont la médecine peut retirer les plus grands avantages, et rappelons-nous que les Chinois et les Japonais piquent la tête dans toutes les céphalalgies indistinctement, dans l'affection soporeuse, l'ophthalmie, l'apoplexie, etc.; n'oublions pas qu'ils piquent la poitrine, le dos, l'abdomen, non seulement dans les douleurs de ces régions, mais encore dans la dyssenterie, l'anorexie, l'affection hystérique, le choléra-morbus, la passion iliaque, etc. etc.

Maintenant si l'on me demande de quelle manière agit l'acupuncture, j'avoue qu'il me sera difficile de répondre à cette question. D'abord on voit que ce moyen n'est pas évacuant, puisqu'il n'occasionne ni émission sanguine, ni écoulement humoral quelconque. Il ne peut non plus être considéré comme révulsif ou capable de détruire une irritation par une autre, puisque l'introduction de plusieurs aiguilles ne paraît pas plus efficace que celle d'une seule, et que la piqûre, d'ailleurs, est réellement peu douloureuse. Je crois que M. Berlioz donne une explication au moins hypothétique de son mode d'action, lorsqu'il semble croire que ce *remède agit en stimulant les nerfs ou en leur restituant un principe dont ils étaient privés par l'effet de la douleur*. Mais peut-on admettre, d'après les médecins qui regardent les douleurs nerveuses comme le produit de l'accumulation vicieuse dans la partie qui

en est le siége, du fluide qu'on dit parcourir les nerfs; peut-on admettre, dis-je, que, dans ce cas, l'acupuncture agisse en favorisant la libre circulation de ce fluide et en débarrassant ainsi ces organes de la surcharge qui exaltait ou pervertissait leur sensibilité?... Quel que soit le mécanisme en vertu duquel cet agent thérapeutique modifie les propriétés vitales, toujours est-il que ses bons effets sont incontestables. Je ne pense pas, d'ailleurs, que l'on s'avise de croire que ce soit en influençant l'imagination, comme on a pu le dire avec raison du Perkinisme, du Mesmérisme, et autres pratiques analogues, ni qu'on le confonde avec ces savantes mystifications.

Je ne me flatte point que ces idées et ces observations soient favorablement accueillies par l'auteur de l'article *Acupuncture* du Dictionnaire des sciences médicales. Le scepticisme dont il y fait preuve ne provient, sans doute, que de ce qu'il refuse d'admettre des faits qui lui paraissent trop merveilleux ou qu'il ne connaît que par tradition. Mais quant à la condamnation qu'il porte, trop légèrement, sur cette opération, je réponds qu'il ne l'a jamais appliquée à l'homme souffrant.

Notice sur l'état de la Médecine, en Italie :

SECOND VOYAGE.

Article III.

Immédiatement après les deux illustres frères dont je viens d'esquisser les travaux, je place un médecin étranger qui devint leur compatriote, leur ami, leur émule (1). Guillaume Batt, né à Collingborn, en Angleterre, le 18 juin 1744, fit ses premières études à la célèbre université d'Oxford ; mais ce fut à Londres qu'il commença son éducation médicale, dont il termina très-honorablement le cours par le doctorat, que lui décernèrent, en 1770, les savans professeurs de l'école de Montpellier.

Jaloux d'augmenter, de perfectionner par les voyages, ses connaissances déjà nombreuses, il parcourut successivement la France, l'Allemagne, la Suède, la Hollande, la Prusse et l'Italie. Il vit Upsal et Linné, Leyde et Albinus. De retour dans son pays natal, il se proposait d'offrir à ses concitoyens le résultat de ses recherches aussi importantes que multipliées. L'air froid et nébuleux de la Tamise altéra si rapidement et si profondément la santé dont il avait joui pendant

---

(1) Benoît Mojon a publié un Éloge historique de ce médecin anglo-italien.

ses doctes courses, que bientôt il fut incapable de toute occupation sérieuse, de toute méditation. Il se vit même forcé, pour ne pas succomber à la funeste influence d'un climat éminemment insalubre, de s'expatrier, et Gènes fut le séjour qu'il adopta. Malgré les dégoûts qu'il éprouva d'abord, le docteur Batt dut s'applaudir ensuite de son choix; car il réussit à faire triompher dans sa nouvelle patrie les bonnes doctrines médicales, et obtint une confiance beaucoup plus générale qu'il n'avait osé l'espérer. Le rétablissement de ses forces physiques lui permit de se livrer à une pratique très-étendue, de recueillir des observations utiles et de les communiquer au public. En 1778 il fut nommé professeur de chimie. L'Académie génoise lui est redevable des plantes rares et officinales qu'elle possède. Il contribua puissamment à répandre en Ligurie les bienfaits de la vaccine, et lorsque sa patrie adoptive fut désolée par le typhus contagieux en 1800, il vola de toutes parts au secours des malades, et montra dans cette épidémie cruelle un courage inaltérable, un noble désintéressement, un zèle aussi ardent qu'éclairé. Ces qualités précieuses lui conquirent l'estime des Génois qui pleurèrent sincèrement sa mort (9 février 1812). Ses écrits sont moins des ouvrages que des opuscules ou des mémoires, presque tous insérés parmi ceux de la Société médicale d'émulation.

Le premier, dans l'ordre chronologique, a pour objet l'ictère, dont l'auteur s'efforce de scruter la nature et d'assigner les causes. Ses argumens, presque

toujours contestables, le deviennent bien davantage encore quand il trace l'histoire d'un ictère épidémique. J'avoue que, malgré le témoignage très-positif du docteur Hillary, je suis peu disposé à regarder comme prouvée cette espèce d'épidémie. M. Alibert ne l'admet que sur la foi d'autrui, et pendant le cours de sa brillante pratique il ne l'a pas observée une seule fois (2).

Dans un second mémoire le docteur Batt examine avec un soin scrupuleux, les concrétions trouvées par quelques hommes de l'art, et observées une fois par lui-même dans l'utérus. Il rend justice au talent de l'illustre Antoine Louis, le seul qui se soit spécialement occupé de cette affection singulière. Mais il pense que le savant secrétaire de l'Académie de chirurgie a beaucoup trop étendu la signification des mots *calcul* et *concrétion*, en regardant comme tels les ossifications et autres indurations qui se développent à l'intérieur ou dans les parois de la matrice, ce qui l'a déterminé à prononcer que cette maladie est assez commune, bien qu'elle soit excessivement rare. En effet, Batt n'a pu en découvrir vingt exemples bien authentiques dans les écrits des médecins, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Il ajoute que Morgagni et Baillie, qui ont cultivé avec tant de zèle et de succès l'anatomie pathologique, n'ont jamais rencontré un seul calcul utérin dans leurs nombreuses dissections.

(2) *Nosologie naturelle*; Tom. I, pag. 143.

L'auteur en reconnaît deux espèces ou variétés. Les concrétions dures, compactes, sèches, méritent proprement le nom de calcul ; celles qui, molasses, humides, s'écrasent facilement sous les doigts, sont plus convenablement désignées sous le titre de tophus. Les premières sont plus dangereuses que les secondes, et l'on voit guérir très-peu de femmes parmi celles qui en sont atteintes.

On a souvent cité la description faite par le docteur Batt des accidens survenus à un jeune apothicaire, qui avait mangé cinq cantharides. M. Alibert a, suivant sa coutume, embelli le tableau tracé par le professeur de Gènes (3). Pour moi, je n'y trouve absolument rien qu'on ne puisse lire dans plusieurs autres écrivains anciens et modernes, sauf une prescription fort singulière, dont je félicite M. Cadet de n'avoir pas *enrichi* son *Formulaire magistral*. Voici les propres expressions du défunt, de très-catholique mémoire :

« Considérant l'intermittence du pouls, la pesanteur de la tête, l'accroissement rapide et redoutable des symptômes d'une vive irritation, d'une phlegmasie intense, je conseillai l'administration...... des saints sacremens ! (*) »

L'Essai médico-pratique de Batt sur l'épilepsie est

---

(3) Nouveaux Élémens de thérapeutique, etc. ; édition 4, 1817, Tom. I, pag. 513.

(*) Sans la tolérance, la philosophie n'est que l'amour de soi réduit en système, mais décoré du beau nom de bienveillance universelle. Si chacun se pénétrait de l'impor-

sans contredit une de ses meilleures productions. Je serais même tenté de préférer ce mince opuscule à toutes les monographies publiées sur la plus épouvantable des névroses. L'auteur avoue sagement son ignorance relativement à l'essence et à la cause prochaine de l'épilepsie. Il établit avec une grande sagacité les causes secondaires les plus probables; il admet plusieurs variétés qui paraissent assez naturelles, trace les symptômes qui caractérisent chacune d'elles, et détermine plus spécialement ceux qui, communs à toutes les formes que revêt la maladie, sont véritablement pathognomoniques.

---

tance de cette vérité, on remarquerait moins souvent une tendance irrésistible à dominer sur les opinions d'autrui, chez les mêmes hommes qui demandent avec plus de chaleur la liberté de penser. Est-ce donc pour eux seuls qu'ils réclament le libre exercice d'un si beau droit?

Notre savant collaborateur ne peut avoir oublié que dans quelques contrées de l'Allemagne, à Vienne par exemple, la loi veut que le médecin invite les parens à faire appeler un ministre de la religion, quand la maladie se prolonge au delà de trois jours. Ce que la loi commande à Vienne, l'usage le prescrit dans d'autres pays; une intime persuasion, une conviction profonde, en font un devoir impérieux à tout médecin imbu des dogmes religieux. Or, quel reproche fondé peut-on faire à celui qui agit conséquemment à ses principes, qui obéit à l'impulsion de sa pensée, au vœu de la loi ou même à l'opinion publique? La bonne foi n'est jamais ridicule, l'hypocrisie seule mérite d'être blâmée.

(Note du Rédacteur principal.)

L'exposition des méthodes prophylactique et curative est faite avec beaucoup de soin et de talent. Toutefois l'expérience vient souvent démentir la confiance, pour ainsi dire illimitée, que manifeste le docteur dans l'administration de la valériane et du sulfate de cuivre ammoniacal. Ce sel métallique est, selon lui, tellement efficace, qu'il faudrait lui conserver le titre de spécifique anti-épileptique dont Weissmann l'a décoré; non-seulement il guérit presque toutes les épilepsies idiopathiques, mais son emploi judicieux n'est jamais suivi d'accidens; il n'est même pas rare de le voir réveiller les forces digestives languissantes, donner de l'embonpoint et porter en quelque sorte la vigueur dans toute l'économie. *O utinam !*

L'Essai du professeur Batt est terminé par l'*Histoire d'une famille épileptique*, dont je crois devoir donner le précis. Un homme, âgé de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution et d'une santé parfaite, fut saisi pour la première fois, et sans cause connue, le 10 janvier 1786, d'un accès modéré d'épilepsie. Le 15 février 1787, il éprouva un second accès plus intense, et le 20 décembre de la même année, il fut frappé, dans le court espace de deux jours, de deux attaques très-violentes. L'épouse, jeune et bien portante, de cet homme lui donna six enfans, quatre garçons et deux filles. L'aîné naquit avant que le père eût ressenti aucun symptôme d'épilepsie, et lui-même en demeura toujours exempt. La mère était enceinte du second lorsqu'elle eut la douleur d'être témoin du premier accès de son mari, et l'en-

fant fut tourmenté de convulsions épileptiques aussi nombreuses que cruelles; également spectatrice d'une attaque de son mari, pendant qu'elle était grosse pour la troisième fois, elle donna le jour à un fils qui mourut dans un accès d'épilepsie. Le quatrième garçon et les deux filles, nés après la complète guérison du père, ne contractèrent point la terrible maladie de leurs frères.

Le docteur Batt prononce d'un ton très-affirmatif que l'épilepsie dont furent atteints les enfans ne dépendit *aucunément* de la maladie de leur père, mais seulement de l'agitation morale éprouvée par la mère pendant ses grossesses. L'épilepsie ne fut donc ni héréditaire ni congénitale, mais précisément connée. Il est probable que la plupart des médecins rejeteront cette conclusion singulière, et j'avoue que je me rangerai très-volontiers de leur avis.

Parmi les professeurs de l'Université de Gênes, on doit citer avec distinction le docteur G.-A. Mongiardini, qui, par de bonnes observations et des recherches ingénieuses, s'efforce d'éclairer la pathologie et la thérapeutique. Ses expériences sur le mode d'action du venin de la vipère prouvent que l'illustre Félix Fontana se trompe en soutenant que le poison distillé par ces reptiles tue les animaux, en détruisant leur irritabilité, et déterminant la paralysie du cœur sans attaquer le système nerveux. D'un autre côté, Mangili a démontré que le physicien de Florence avait commis une double erreur en regardant comme dangereuse l'ingestion dans l'estomac du venin de la

vipère, et en assurant que ce poison ne conservait jamais au delà de neuf mois ses propriétés funestes, malgré les soins pris pour le préserver de toute altération.

La description très-détaillée d'une ophtalmie épidémique et celle d une hémoptysie à laquelle l'auteur assigne le même caractère, révèlent un praticien exercé; toutefois je serais tenté de refuser à l'ophtalmie le caractère contagieux qui ne me paraît pas fondé sur des bases solides; et j'ai beau relire la description de l'hémoptysie, elle ne me présente point les signes d'une véritable épidémie. Quant à la méthode prophylactique et curative, je la trouve judicieuse, et je félicite le docteur Mongiardini de n'avoir pas prodigué le sang de ses malades, persuadé que certaines inflammations légères et un plus grand nombre d'hémorragies, réellement passives, quoi qu'on en dise, peuvent être guéries sans le secours des saignées qui, très-utiles dans la plupart des phlegmasies, produisent des accidens, parfois irremédiables, quand elles sont pratiquées inconsidérément, comme il me serait facile d'en citer mille exemples anciens et récens.

On a tant écrit sur les vertus médicales de l'électricité et du galvanisme que le Mémoire du docteur Mongiardini sera peut-être regardé comme peu digne d'une mention. Mais j'ai pensé qu'on ne pouvait trop signaler l'erreur d'un médecin habile qui, par une fatalité malheureusement très-commune, proclame une doctrine démentie par sa propre expérience. En effet, parmi les malades sur lesquels l'auteur a fait ag

les fluides électrique et galvanique, dont il célèbre l'efficacité, aucun n'a été radicalement guéri; deux ou trois ont paru faiblement soulagés.

La ville de Gênes renfermait plusieurs autres savans, que j'ai eu l'avantage de connaître pendant mon séjour en Ligurie, tantôt personnellement, tantôt et plus généralement par leurs leçons et leurs ouvrages. Voici ceux que j'ai principalement remarqués.

Onofrio Scassi, docteur de l'Université d'Édimbourg, professeur d'institutions de médecine, ex-sénateur de la république ligurienne, a composé en italien et en latin des Mémoires plus remarquables par l'élégance du style que par la profondeur des conceptions ou le charme de la nouveauté. Témoin des succès que Crawford obtenait en Angleterre par l'emploi du muriate de baryte contre les scrophules, il s'empressa de porter dans sa patrie un médicament si efficace, et il fut assez heureux pour opérer des merveilles comme le praticien anglais. L'expérience des médecins français n'a malheureusement point confirmé ces miracles; et le dangereux muriate de baryte, prôné avec tant d'exagération, mérite à peine d'occuper une place dans les officines pharmaceutiques.

Les frictions mercurielles ne sont pas seulement propres à combattre la terrible syphilis, elles ont été appliquées pour dissiper les principales maladies du système hépatique. Gibbons n'a pas trouvé de moyen plus puissant pour dissoudre et éliminer les calculs biliaires. Scassi offre l'observation détaillée d'un traite-

ment de cette espèce, qui lui a parfaitement réussi (22); cependant il avoue que sa malade eut une récidive au bout de quatre années.

Les travaux du professeur de chirurgie, Pierre Bonomi, se recommandent par une grande exactitude et un but constant d'utilité. Son Mémoire sur la cyphose paralytique (maladie vertébrale de Pott) est accompagnée de trois observations. La première contient l'autopsie cadavérique. La malade qui fait le sujet de a seconde fut vainement soumise au traitement conseillé par Pott lui-même, tandis que ce traitement se montra très-efficace sur l'individu auquel est consacrée la troisième observation.

Le Mémoire de M. Bonomi sur une hydropisie enkystée et compliquéée peut éclairer le diagnostic de cette lésion organiquc, mais ne fournit malheureusement aucune lumière sur les moyens de la guérir. Dans un autre Mémoire, sur l'action des vaisseaux lymphatiques, l'auteur confirme les belles expériences de Jean Hunter, qui prouvent que ces vaisseaux possèdent, non-seulement la faculté de pomper les fluides, mais qu'ils absorbent les parties molles, qu'ils rongent même et dévorent, pour ainsi dire, les tissus les plus durs, tels que les cartilages et les os, avec une énergie, et souvent avec une promptitude incroyable.

Le chirurgien Louis Marchelli siégeait à l'Institut

---

(22) *Storia d'un' ammalata con calcoli biliari.*

national ligurien, et il a justifié cette distinction honorable par une grande habileté dans l'exercice de sa profession et par de bons écrits. Dans son opuscule sur la vaccine, il ne se borne point à signaler l'importance et les avantages incalculables de cette découverte; il décrit, avec un soin extrême, les diverses manières de pratiquer cette opération si simple dans ses procédés, si brillante dans ses résultats.

Autant je dédaigne ces adorateurs serviles de l'antiquité refusant d'adopter toute doctrine qui n'a pas été professée par les Grecs ou les Romains, autant, et plus peut-être, je suis choqué des folles prétentions de ces raisonneurs sans logique, de ces expérimentateurs sans jugement, bouffis d'une sotte vanité, répétant jusqu'au dégoût que la science, naguère encore au berceau, doit à leurs importans travaux l'éclat dont elle brille aujourd'hui. Tel enthousiaste du solidisme déclame sans raison, comme sans mesure, contre les humoristes, auxquels il prodigue les épithètes d'ignorans, de radoteurs. Cependant Bichat, qui appartient à l'École moderne et qui ne radote pas, dit positivement qu'il faut chercher dans le vice des humeurs la cause de diverses maladies. Gardez-vous bien de prononcer, devant ces réformateurs sans mission, le nom de métastase laiteuse, vous seriez honni comme entaché de vieux et ridicules préjugés. Toutefois M. Alibert, qu'on n'accusera pas d'avoir des principes surannés, reconnaît, avec tous les bons physiologistes, que le lait, retenu trop long-tems dans les mamelles distendues, est absorbé et devient stagnant dans le tissu cellu-

laire; les glandes axillaires se tuméfient, et d'autres désordres surviennent (23). Voilà bien, si je ne me trompe, les caractères d'une vraie métastase laiteuse; et je les retrouve dans l'observation très-circonstanciée du professeur de Gênes, *sopra una metastasi lattea*. Il décrit encore plus en détail, et avec un soin extrême, une phtiriase, ou maladie pédiculaire doublement remarquable, d'abord parce qu'elle se développa chez une femme aisée et fort propre, ensuite parce qu'elle résista obstinément, pendant plusieurs années, à tous les remèdes internes et topiques administrés par les plus savans professeurs et praticiens du Piémont et de la Ligurie.

Le docteur Louis Deferrari enseigne la chimie, et pratique la médecine avec autant de zèle que de succès. Membre de la Commission chargée de rendre compte à la Société des maladies régnantes, il a souvent fait des rapports qui révélaient un sage observateur et un écrivain distingué.

Les réflexions de Marcel Covercelli sur l'opération de l'anévrisme poplité selon la méthode de Hunter, méritent d'être signalées, surtout si l'auteur a rempli la tâche qu'il s'est imposée, en modifiant le procédé du célèbre chirurgien anglais. Ces rectifications consistent à ne faire qu'une plaie très-simple, très-peu étendue, et à rendre l'opération moins longue, moins douloureuse et plus sûre.

---

(23) Nouveaux Élémens de thérapeutique; Tome II, 1817, page 231.

Le même chirurgien, de concert avec Benoît Mojon, a découvert par l'autopsie cadavérique, et conséquemment trop tard, la cause, facile à détruire si elle n'eût pas été méconnue, d'une épilepsie déterminée et entretenue par une concrétion osseuse, grosse comme une noisette, hérissée d'aspérités, et qui, placée vers le tiers inférieur du muscle demi-membraneux de la cuisse gauche, comprimait et irritait un vaisseau du nerf sciatique.

Le professeur Thomas Bertamino a expliqué et figuré, dans un mémoire instructif, le mécanisme de la luxation de la mâchoire inférieure.

Joseph-Antoine Garibaldi raconte la douloureuse histoire d'un chirurgien qui, poussé par un sombre désespoir, voulut terminer son existence en s'ouvrant les artères carotides. Armé d'un couteau de table mal aiguisé, le malheureux perça, coupa, scia jusqu'à ce qu'il sentit l'instrument sur le corps des vertèbres cervicales. Renversé par une syncope, il fut trouvé baigné dans son sang. L'explosion de l'air et la sortie des alimens par l'énorme blessure indiquaient l'ouverture du larynx et celle du pharynx; tout semblait annoncer une issue funeste. Cependant des secours prompts, habilement administrés, eurent un succès inespéré. Il suffit de dire que le trente-deuxième jour la plaie était simple, et le soixante-quinzième la guérison fut confirmée par la liberté des mouvemens de la tête, l'exercice régulier de la déglutition, l'usage de la voix et une cicatrice solide.

Le docteur Prosper Deambrosis a observé chez une

religieuse une dartre crustacée très-étendue qui, après avoir éludé avec une opiniâtreté désespérante tous les moyens thérapeutiques, s'améliora comme par enchantement, lorsque la malade s'assujettit à dévorer chaque jour, à-peu-près une douzaine de lézards cruds et encore palpitans. J'avoue que je ne partage ni les éloges outrés, ni la confiance aveugle accordés à M. Deambrosis par les médecins chargés d'analyser et d'apprécier son observation. J'adopte l'opinion de M. Jourdan, qui a réduit à leur juste valeur les propriétés médicales des lézards (24); il a démontré, par des expériences faites sur lui-même, qu'un repas semblable à celui de la religieuse erpétique, est tout à-la-fois inefficace et dégoûtant.

Jacques Reta rend compte d'un accouchement qu'il a opéré par l'anus, et auquel la mère a survécu. Joseph San Michele décrit, trop superficiellement, les fièvres gastriques et gastriques-nerveuses qui ont régné à Camogli, et qu'il a d'ailleurs traitées avec un bonheur extraordinaire par une méthode généralement excitante.

Je ne dois pas oublier plusieurs naturalistes patriotes qui ont décrit avec plus ou moins de zèle et de talent les productions animales, végétales et minérales de leur pays. Le professeur Dominique Viviani a cru trouver dans la mer qui baigne la côte de Gênes di-

(24) Dictionnaire des Sciences médicales, Tome XXVIII, page 100

vers mollusques, dont il a tracé une description assez inexacte, assez bizarre pour inspirer des doutes sur l'existence des animaux qui en sont l'objet. Aussi les savans n'ont-ils point adopté les nouveaux genres créés par M. Viviani; ils ont même refusé d'admettre ses dénominations spécifiques.

On est redevable à Maximilien Spinola de fragmens pour servir à l'histoire des insectes de Ligurie (25).

La botanique génoise est cultivée avec ardeur par le docteur Antoine Bertoloni (26).

Enfin, j'ai mentionné très-honorablement la minéralogie ligurienne de Joseph Mojon, en signalant les autres ouvrages de cet habile professeur.

Je viens d'exposer avec impartialité l'état dans lequel j'ai trouvé les sciences médicales en Ligurie. Mon troisième voyage sera consacré à la statistique médicale de la malheureuse Crémone, de la célèbre Mantoue et de la docte Padoue.

Ceux qui connaissent la déplorable position dans laquelle je languis, les souffrances cruelles et non interrompues auxquelles je suis en proie, ne s'étonne-

---

(25) *Insectorum Liguriæ species novæ aut rariores; Genuæ*, 1806.

(26) *Memoria sopra alcune piante che crescono nella Lunigiana; Genova*, 1802. — *Rariorum Liguriæ plantarum, Decas I, etc. Genuæ*, 1802. — *Plantæ genuenses quas annis* 1802 *et* 1803 *observavit, et nunc publici juris facit; Genuæ*, 1804.

ront pas des longs intervalles qui séparent maintenant mes notices itinéraires et bibliographiques; j'ose même espérer qu'ils applaudiront au courage avec lequel je me débats, pour ainsi dire, contre la mort, afin de pouvoir consacrer quelques instans de plus à mes occupations chéries.

F.-P. Chaumeton.

Histoire de l'Épidémie bilieuse qui eut lieu dans le comté de Tecklembourg, depuis l'année 1776 *jusqu'à l'année* 1780 ; *suivie de plusieurs histoires de maladies bilieuses anomales observées pendant le cours de l'épidémie;* par Finke ; *ouvrage traduit du latin, avec des remarques et des observations pour servir à l'histoire générale des fièvres bilieuses,* par J.-G.-A. Lugol, *docteur en médecine ; Paris,* 1815; *un vol. in-*8°. *de* xv-275 *pages.*

Il serait facile de trouver dans les écrits les plus estimés une pensée dominante qui reparaît sans cesse et dont l'auteur était continuellement préoccupé. C'est pour cela que chaque ouvrage de médecine qui n'est pas une simple compilation a, pour ainsi dire, une couleur toute particulière. Sydenham rapporte toutes les maladies dont il donne l'histoire à l'*ébullition*, à la *despumation* du sang, à l'influence d'une *altération secrète et inexplicable qui s'est faite dans les entrailles de la terre ;* Stoll fait jouer à la bile le

principal rôle. Cette humeur est aussi considérée par Finke comme la cause spéciale de toutes les maladies dont il traite; cependant il reconnaît, dans certains cas, l'action du *gluten spontané* et de la *pituite* ou *matière vitée*, qui sont actuellement *presqu'*entièrement passées de mode.

Ce n'est certainement pas par de telles idées que brillent les écrits de ces médecins célèbres. L'exposé des phénomènes morbides qu'ils ont observés, et l'ordre dans lequel ils les ont vus se succéder, voilà ce que l'on cherche et ce que l'on trouve dans leurs immortelles productions.

J'ose dire que ces grands hommes se sont dirigés dans la pratique, non pas même directement d'après la marche et l'intensité des symptômes, mais bien plutôt d'après les liens imaginaires à l'aide desquels ils les groupaient; c'est-à-dire, d'après les explications hypothétiques qu'ils croyaient devoir en donner; engagés dans cette fausse route, souvent ils ont été amenés peu à peu à s'exagérer l'efficacité des remèdes qu'ils prodiguaient avec trop peu de mesure.

Les ouvrages des médecins les plus renommés doivent donc n'être lus qu'avec un sage esprit de critique: dire ce qu'on trouve de répréhensible dans leurs écrits, c'est rendre à la vérité les hommages qu'elle a droit d'exiger, même aux dépens des plus brillantes réputations. Il est tems que l'on répartisse l'éloge et le blâme avec équité et non d'après des formules banales dictées par l'esprit de routine.

Aussi me garderai-je bien de désapprouver M. Lugol, parce qu'il a joint quelques notes critiques à sa traduction du traité de L.-L. Finke; je dirai même que celles qu'il a faites font regretter celles qu'il aurait pu ajouter; l'auteur lui en fournissait de nombreuses occasions.

Rien de plus méthodique cependant que la marche suivie par cet habile observateur. Après avoir décrit, avec autant d'exactitude que de précision, le régime des habitans grossiers de la Westphalie; leur gloutonnerie, même quand ils sont malades; les méthodes populaires d'après lesquelles ils se traitent eux-mêmes; et l'influence, selon lui très-*légère*, exercée par une atmosphère souvent insalubre sur ces hommes robustes, il expose, en peu de mots, quel fut l'état de l'air et de la température avant et pendant l'épidémie, et la correspondance qu'il a cru observer entre les vicissitudes atmosphériques, la marche des saisons, le caractère et l'intensité de la maladie. Il dit ensuite quelle fut la proportion relativement aux âges et aux sexes; puis il fait l'histoire des symptômes précurseurs, des symptômes caractéristiques et des suites de la maladie; en peu de mots il traite de quelques phénomènes morbides en particulier, de certaines complications, de plusieurs cas remarquables, de la *crise*, ou des *efforts critiques de la nature*; de la *fièvre bilieuse considérée comme salutaire*, et enfin du traitement de cette fièvre et de ses suites. La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à l'histoire des maladies *bilieuses anomales avec ou sans fièvre*. Parmi

les unes il met les *fièvres bilieuse*, *nerveuse*, *pemphigode*, *scarlatine*, *arthritique*, et l'angine *bilieuse*; parmi les autres il range: la *toux*, l'*orthopnée*, l'*enrouement*. le *hoquet*, la *salivation*, la *stupeur paralytique du pied*, les *anxiétés précordiales*, la *suppression de l'urine*, les hémorragies, telles que l'*hémoptysie*, l'*hématurie*, les *hémorrhoïdes*; enfin, les maladies *mentales* et la *morosité* complètent le tableau des affections morbides dont il a cru devoir rapporter la production à l'influence de la *bile*; après avoir traité de celles de la seconde classe d'abord en général, il les examine chacune en particulier. L'exposition des moyens prophylactiques termine l'ouvrage.

Ce plan est parfaitement en rapport avec le but que l'auteur se proposait. Finke avait moins en vue de décrire l'épidémie qui a ravagé le comté de Tecklembourg, que de fixer spécialement l'attention sur des maladies qui, par les symptômes, diffèrent plus ou moins de la fièvre bilieuse, mais que, d'après la nature des maladies stationnaires et surtout le succès *constant* des purgatifs, il croyait causées par la présence d'une bile altérée ou trop abondante dans les voies digestives. Il distinguait soigneusement ces maladies *larvées*, de celles qui coexistent avec la fièvre bilieuse bien caractérisée et la compliquent : M. Lugol ne l'ignore pas, et pourtant il a fait ce qu'un traducteur ne doit jamais se permettre, puisque le plus important de ses devoirs est de ne point altérer les pensées de l'auteur dont il se rend l'interprète. Il a changé le nom d'*espèces* que Finke donne aux maladies bilieuses

anomales, en celui de *complications*. Finke ne s'est servi de cette dernière épithète, qu'afin de caractériser les cas où il a vu la fièvre bilieuse se joindre à la grossesse, à l'état presque morbide d'une nouvelle accouchée ou d'une nourrice, à la présence des vers intestinaux, aux blessures, à une toux *idiopathique* ou à toute autre *affection profonde* du poumon, à l'érysipèle, à la variole, etc.

Cet habile observateur a néanmoins eu tort de ne voir dans la pluralité des maladies qu'il a observées pendant quatre ans, que des fièvres bilieuses *vraies* et des maladies bilieuses *anomales*, c'est-à-dire, marquées par des symptômes non équivoques de péripneumonie, de scarlatine, de rhumatisme, d'hémoptysie, d'hématurie, de suppression d'urine, etc. En ne reconnaissant dans des maladies si différentes que des nuances d'une même affection, il a fourni un exemple remarquable des produits de l'esprit de système.

Pour rapprocher ainsi toutes ces maladies, il se fonde *plus sur la similitude des causes que sur la conformité des symptômes; les apparences une fois dissipées, leur caractère était à découvert, et l'on reconnaissait le caractère propre aux fièvres bilieuses; la suite de la maladie, le bon et le mauvais effet des six choses non naturelles, et enfin la méthode elle-même du traitement, mettaient la question hors de doute.* Il fait remarquer en outre, que pendant le cours de la constitution épidémique, les individus avaient acquis une telle disposition à contracter les maladies bilieuses, que ces affections compliquaient presque

toutes les maladies sporadiques. Ainsi, d'après lui, la bile a produit manifestement ou insidieusement, ou enfin de concert avec d'autres causes, la plupart des maladies qu'il a observées pendant quatre ans.

Il affirme que le traitement et le régime indiqués dans les cas de fièvre bilieuse conviennent également dans les affections bilieuses anomales; aussi s'est-il cru dispensé d'insister beaucoup sur la méthode curative que réclament ces dernières.

Ainsi donc Finke n'a employé dans tout le cours de l'épidémie, même contre les hémoptysies et les hématémèses, que l'émétique, le sel d'absynthe de Pringle, le sel de Glauber, la poudre digestive de Tissot, le kermès minéral, la poudre de Plummer, le calomélas, toutefois après avoir prescrit les délayans! Notez surtout qu'il dit avoir répété les purgatifs jusqu'à dix et même plus de douze fois (1). Qui pourrait s'étonner de ce qu'il a observé des symptômes *bilieux* pendant ou

---

(1) « Une fois qu'on était arrivé à l'usage des purgatifs, il fallait les *répéter d'une manière indéterminée.* J'en ai prescrit jusqu'à dix; j'ai même noté des cas où j'avais passé la douzaine » (page 121—122 de la traduction de M. Lugol). Ce passage n'explique-t-il pas pourquoi Finke a vu, quand la maladie se prolongeait, survenir « une diarrhée de mauvaise nature, *provoquée par une matière âcre qui corrodait les vaisseaux*, excitait des douleurs spasmodiques et des coliques violentes, *mêlée* de stries de sang et de matières purulentes » (pag. 48)? Et pourtant on lit, dans la 6e. édition d'un ouvrage célèbre : « Stoll, Tissot et *Finke* prétendent

après toutes les maladies? une si effroyable prodigalité de purgatifs suffisait assurément pour les provoquer. En imitant la conduite de ce médecin, pour peu qu'on fût aidé par la saison et les alimens, il serait facile de reproduire l'épidémie dont il a si bien tracé l'histoire. Cependant ne nous hâtons pas de le blâmer sans réserve; n'est-il pas maintenant un trop grand nombre de praticiens qui prodiguent les vomitifs comme il prodiguait les purgatifs? Un médecin ne vient-il pas d'annoncer comme un produit sublime de sa longue expérience que le plus souvent l'émétique est le meilleur remède contre les fluxions de poitrine?

Vous qui prétendez que les théories n'exercent aucune influence sur la pratique, et que l'expérience seule dirige les bons observateurs, lisez ou relisez l'ouvrage de Finke, et vous verrez jusqu'où on peut aller avec une théorie vicieuse. Descendez ensuite en vous-mêmes, demandez-vous si l'expérience, dans toute sa pureté, est votre unique guide, et voyez ce que signifie un dédain affecté pour les rapprochemens physiologiques qu'il vous plait d'appeler des systêmes.

Pour tout esprit non prévenu, les maladies anomales bilieuses, décrites par Finke, ne sont que des

---

que si un émétique ou un éméto-cathartique peut être prescrit avec avantage au commencement, *l'usage des purgatifs, surtout répété, ne peut qu'être nuisible, et que dès qu'on a débarrassé les premières voies, on doit en général se borner à la médecine expectante* » (Nos. phil., Tome I, page 86).

affections de la poitrine, de la peau, des articulations, qui ont provoqué des dérangemens sympathiques dans l'appareil digestif, ou qui même ont été produits par des dérangemens primitifs de l'estomac, du foie, des intestins, ou enfin qui ont marché de concert avec les affections de ces viscères. Malgré sa théorie défectueuse, Finke a très-bien vu que l'estomac et les intestins jouaient un très-grand rôle, ou même le principal, dans toutes les maladies qu'il décrit; mais il attribuait l'irritation de ces organes à la présence de je ne sais quelle matière qui lui paraissait, en outre, se porter tantôt dans une partie et tantôt dans une autre.

L'ouvrage de Finke est sans doute fort important sous le rapport de l'exactitude avec laquelle l'auteur a indiqué le caractère et l'ordre des symptômes qu'il a observés avec un soin peu commun. Mais il a négligé de dire avec précison quel fut le nombre des morts et celui des malades; quels furent les rapports entre les symptômes, le traitement et la mortalité. Il paraît ne pas avoir ouvert un seul cadavre, du moins il n'en dit rien. Ces lacunes très-fâcheuses diminuent singulièrement le mérite de son travail; mais on doit à cet habile médecin des remarques précieuses sur les mauvais effets du quinquina dans beaucoup de cas; elles prouvent avec celles d'un grand nombre d'auteurs, que depuis la découverte de cette écorce si utile quelquefois, il y a eu constamment des médecins qui l'ont prodiguée au détriment des malades.

Je ne pense pas qu'on ait tort de traduire du latin

des ouvrages de médecine, tels que celui dont je viens de parler, puisque des circonstances indépendantes de la volonté des individus ont fait que beaucoup de personnes, livrées à la pratique de l'art de guérir, sont peu versées dans la connaissance de la langue savante de nos ancêtres. Sans doute, avec du courage, on peut à quarante ans étudier le latin, mais tout le monde n'est pas capable d'un tel effort. On doit donc savoir gré à M. Lugol d'avoir mis un excellent livre dans les mains d'une foule de gens qui ne l'auraient jamais lu, ou qui l'auraient seulement parcouru, au lieu de le méditer avec toute l'attention qu'il mérite.

Plusieurs notes très-étendues de M. Lugol seraient susceptibles de remarques critiques; mais la plupart d'entre elles étant extraites d'un ouvrage encore manuscrit du même auteur, je m'abstiendrai d'en parler jusqu'à la publication de son Traité complet de médecine, qui vient d'être annoncé. Qu'il me suffise de dire ici que ce médecin est du petit nombre de ceux qui attachent encore beaucoup d'importance à décider si le premier stade de l'épidémie de Lausanne était un embarras gastrique, ou une fièvre bilieuse peu intense.

J'aurais tort néanmoins de passer sous silence une note très-remarquable, dans laquelle M. Lugol a signalé l'abus que l'on fait des mots *fièvre adynamique*. Selon lui, l'adynamie *essentielle* est fort rare, son traitement est *un*; elle *demande impérieusement* les toniques; l'adynamie *symptômatique* est très-commune, elle « cesse par un émétique, dans le cas de fièvre bilieuse

intense; par un lavement, des fomentations émollientes, une saignée, selon le cas..... Qu'on fasse des ouvertures de cadavres, dit-il, et l'on verra que ces prétendues fièvres putrides laissent après elles des phlegmasies plus ou moins étendues sur la membrane muqueuse du canal intestinal ». Ceci est entièrement conforme à l'observation : faut-il en conclure, avec ce médecin, la nécessité de prescrire, non-seulement des délayans, mais encore des *purgatifs répétés*, dans le traitement des adynamies symptômatiques? L'émétique me paraît plus propre à produire les symptômes adynamiques qu'à les faire disparaître. M. Lugol n'a pas été assez loin dans la recherche de la nature des fièvres putrides; on doit d'autant plus lui en faire un reproche qu'il était sur la bonne route, puisque en 1815 il exhortait les médecins à faire de nombreuses ouvertures de cadavres. Mais, à cette époque, ce judicieux projet était mis à exécution depuis plusieurs années au Val-de-Grâce, et M. Broussais avait déjà démontré de la manière la plus complète l'influence presque constamment funeste des toniques administrés dans les fièvres adynamiques, et les traces d'inflammation qu'elles laissent dans les cadavres. Cette remarque n'atténue en rien le mérite intrinsèque des réflexions de M. Lugol; mais j'ai dû la faire, parce que je n'hésite jamais à dire la vérité.

Puisque ce médecin s'est livré avec ardeur à la recherche du siége des maladies, comment peut-il admettre encore des *fièvres essentielles*? Quelle idée claire ces deux mots lui représentent-ils? Je ne doute

pas qu'en poursuivant ses recherches, qu'en se livrant à de nouvelles méditations, à de nouveaux rapprochemens, il n'arrive à des résultats plus en rapport avec la doctrine physiologico-pathologique dont il ne peut être l'ennemi.

Qu'il me soit permis de consigner ici quelques réflexions sur la nature et le siége de ce que certains médecins persistent à appeler *fièvres bilieuses* ou *gastriques*; ces réflexions peuvent être considérées comme un supplément à celles que j'ai faites sur la *nouvelle doctrine medicale* (2).

On n'hésite pas à dire que dans le croup, « l'augmentation de la rougeur de la membrane muqueuse ne s'observe pas constamment après la mort » (3). Quand ces cas se sont offerts, on n'a pas hésité à prononcer que le croup avait déterminé la mort, car on en avait reconnu les symptômes. Voilà donc des observations *authentiques* dans lesquelles l'inflammation d'une membrane muqueuse n'a point laissé de traces sans que l'on ait contesté son existence pendant la vie.

Or telle est la marche que suivent les partisans de la pathologie physiologique dans la recherche de la *nature* et du siége des fièvres. Vont-ils trop loin? abusent-ils de l'analogie? forçent-ils les rapprochemens? C'est ce que je vais examiner, pour ce qui a rapport à la fièvre gastrique ou bilieuse.

---

(2) *Voyez* dans ce Journal, Tome VII, page 5; Tome VIII, page 257; Tome IX, page 325.

(3) Nosog. phil., Tom. II, pag. 276.

L'examen attentif de tous les symptômes indiquent que cette fièvre n'est que l'un des modes de manifestation de l'irritation de l'estomac. Pour démontrer plus complètement la vérité de cette proposition, on a fait remarquer les traces de phlogose que l'on trouve dans l'estomac des cadavres de ceux qui meurent des suites de la fièvre bilieuse; mais on a répondu que l'on ne trouvait pas toujours des traces de phlegmasie quand la mort survient. En supposant que cette assertion soit fondée sur des faits irrécusables, pourquoi ne pas admettre pour la gastrite ce que l'on admet pour le croup? Si, dans certains cas, *la mort ne laisse aucune trace de l'engorgement inflammatoire de la membrane muqueuse* laryngée, pourquoi n'en serait-il pas de même de la membrane muqueuse gastrique ou intestinale?

En vain on objecterait que les symptômes du croup sont très-caractérisés, qu'ils ne sont nullement équivoques, et que quand on les observe on ne peut nier qu'ils soient dus à l'inflammation du larynx; je réponds que plusieurs médecins très-recommandables croient encore à la possibilité d'un croup nerveux, et que par conséquent ils sont autorisés à faire aux antagonistes de la doctrine physiologico-pathologique les objections que ceux-ci opposent aux partisans de cette doctrine. D'ailleurs, si très-souvent l'existence du croup est incontestable, souvent aussi les symptômes qui l'accompagnent sont très-équivoques, au point que tantôt on le méconnait quand il existe, et tantôt on le suppose quand il n'existe pas.

Puisque les symptômes d'une inflammation peuvent

varier à ce point, n'a-t-on pas le droit de demander, à ceux qui prétendent qu'on abuse de l'analogie, qu'ils marquent avec toute la précision désirable la limite au delà de laquelle il n'est plus permis de croire à la phlogose d'un organe? Ne peut-on pas affirmer qu'il faut désormais chercher sans relâche à résoudre ce problême dont la solution aura tant d'influence sur la théorie et la pratique de l'art de guérir? Pourtant on néglige de s'en occuper, on va même jusqu'à en méconnaître l'utilité; on prodigue le nom d'*esprits superficièls* à ceux qui ne glissent pas légèrement sur cet important objet; on les accuse de se tromper, dans une matière que l'on affecte de dédaigner.

Il reste donc en général à déterminer où il faut s'arrêter dans l'appréciation de l'état des organes, afin de ne pas tomber dans le vaste domaine des hypothèses. Mais qui peut arrêter dans la recherche de la nature et du siége de la fièvre gastrique? Peut-on se refuser maintenant à reconnaître que cette *fièvre* n'est qu'une série de phénomènes qui démontrent l'irritation de l'estomac, à laquelle se joint, dans certains cas, un état analogue du foie ou des intestins, et qui, dans des circonstances différentes provoque l'affection morbide sympathique des autres organes de l'abdomen, de ceux du thorax, de la tête, et enfin celle des membres.

A quoi reconnaît-on la *gastrite universellement admise*? Ne s'annonce-t-elle pas, ainsi que la fièvre gastrique, par des frissons et de la chaleur à la peau, une douleur plus ou moins vive, de la chaleur et un sentiment de tension et de plénitude dans la région épi-

gastrique : l'anxiété, l'abattement, la soif et le vomissement sont des symptômes communs à ces *deux maladies*. Pourquoi donc placer la première parmi les phlegmasies et ne remarquer alors que les symptômes locaux; mettre la deuxième parmi les fièvres, c'est-à-dire, dans une classe de maladies sans siége, en affectant de ne tenir compte que des symptômes sympathiques, ou, comme on dit, *généraux?* L'estomac est certainement affecté primitivement ou spécialement dans l'une et l'autre maladie; dira-t-on qu'il n'est pas affecté de la même manière? Cependant ce sont les mêmes symptômes. En vain on prétenderait que dans la *gastrite* la douleur est plus forte, l'anxiété plus insupportable, la marche des accidens plus rapide, le danger plus pressant et plus terrible. Une différence dans l'intensité de phénomènes morbides identiques, ne peut indiquer une différence dans la nature de la cause qui les produit.

Dira-t-on que le vomissement caractérise spécialement la gastrite? mais le vomissement a lieu très-fréquemment dans les fièvres gastriques, muqueuses, adynamiques, ataxiques, dans le typhus, dans la peste et la fièvre jaune; convenez donc, d'après votre principe, que, dans ces cas aussi, il y a phlogose de l'estomac. Si vous attribuez le vomissement qu'on observe si souvent dans ces fièvres à l'atonie de ce viscère, qu'entendez-vous par là? Voulez-vous dire que l'estomac est moins impressionnable, qu'il sent moins l'action des ingesta? Mais alors pourquoi les rejète-t-il? ils ne peuvent provoquer ses contractions puisqu'ils

ne l'irritent pas, ou du moins fort peu. Direz-vous qu'en stimulant davantage il arrive quelquefois qu'on parvient à arrêter le vomissement dans les fièvres adynamiques et ataxiques? Mais, dans ces cas remarquables, le délire ou le coma surviennent trop souvent; plus souvent encore le malade succombe; qu'alors on ouvre les cadavres, l'anatomie ne sera pas muette : on trouvera toujours des traces incontestables d'inflammation; on sera forcé de l'avouer, à moins qu'on ne préfère attribuer la cause à l'effet, la phlegmasie à la fièvre, l'altération organique aux symptômes qu'elle produit.

On a encore recours au traitement; on dit: il est des cas où le vomissement cède au quinquina sans qu'il arrive aucun accident, et la santé se rétablit immédiatement. Ce fait incontestable n'est pas plus étonnant, il ne prouve pas plus en faveur de nos adversaires que ceux, bien plus communs, où l'on voit une grande dose de vin faire cesser heureusement le vomissement qu'une dose non moins considérable ou même plus modique du même liquide avait provoqué. Si, pour être conséquent, on allait jusqu'à dire que la première dose avait affaibli l'estomac, je répondrais que la seconde devrait ajouter à l'atonie de ce viscère et par suite augmenter le vomissement. Si l'on objecte que, d'après la même forme de raisonnement et par suite des principes que j'adopte, la seconde dose devrait stimuler plus que la première, et par conséquent accroître l'intensité du vomissement, je répondrai qu'il n'en est pas ainsi; que je ne nie pas l'action irritante de la deuxième dose; qu'il paraît prouvé par l'expérience la plus commune

que, dans certains cas, un stimulant fait cesser l'effet produit par le stimulant qui l'a précédé. Les injections irritantes arrêtent les écoulemens muqueux de l'urètre même à leur début et dans la période d'irritation, or ce fait seul prouve, si je ne me trompe, que la nature d'un remède qui guérit, n'indique jamais la nature de la maladie qu'il fait cesser. Il ne reste plus à ceux qui prétendent que l'asthénie est la cause du vomissement, qu'à dire qu'une atonie peu intense détermine de violentes contractions de l'estomac, mais qu'une atonie plus prononcée le force au repos. Comme jusqu'ici on n'a pas encore prouvé la justesse de cette singulière proposition, on me permettra sans doute de ne point chercher à démontrer qu'elle n'est pas fondée.

Si l'examen attentif des symptômes fait voir une analogie aussi manifeste entre la gastrite et la fièvre gastrique, l'étude des suites de ces deux maladies produit le même résultat. On avoue que la gastrite provoque souvent « un grand accablement, le hoquet, des défaillances, des convulsions, le délire (4) », et quand ces accidens se développent, on ne dit pas qu'une *fièvre ataxique essentielle* est venue se joindre à l'affection primitive; mais on le dit quand les mêmes symptômes se joignent à ceux que l'on donne comme signes de la fièvre gastrique, et, pour le dire en passant, à ceux qui caractérisent la phlegmasie du poumon, par exemple.

Dans les cadavres des malades qui ont succombé

(4) Nosog. phil., Tom. II, p. 78, 6e. édit.

après avoir été affectés de gastrite, et dans ceux des personnes qui sont mortes à la suite de fièvres bileuses *graves* ou devenues *adynamiques*, on trouve les mêmes traces d'inflammation de l'estomac et des intestins.

On ne contestera pas, du moins je l'espère, que les mêmes causes produisent, chez certains sujets, des embarras, des fièvres gastriques, des cholera-morbus, et chez d'autres des gastrites.

Or, si l'analogie des causes, des symptômes, des suites, et des traces trouvées sur les cadavres, est aussi frappante, pourquoi refuser plus long-tems de reconnaître que toutes ces maladies ne sont que diverses nuances de l'irritation gastrique et de l'irritation intestinale (5)?

On a vu que, malgré sa théorie humorale et peut-être à cause même de sa théorie, Finke pensait à-peu-près de même; du moins partout il voyait une même cause ayant son siége dans les voies digestives, produisant des effets divers, mais ayant toujours quelque analogie qui lui suffisait pour ne pas se tromper sur l'origine des symptômes. S'il mettait en première ligne l'action irritante de la bile, et, si dans certains cas, il attachait trop d'importance à l'état présumé des organes de la digestion, l'on doit s'en prendre moins à lui qu'aux opinions de son siècle. Remarquez d'ailleurs

---

(5) Si l'on se retranche à dire que ces irritations existent en effet, mais qu'elles sont de *nature fébrile*, ce sera dire que la *fièvre* est le produit d'une irritation de *nature fébrile* : *Opium facit dormire quia habet virtutem dormitivam.*

qu'il cherchait toujours à se rendre compte, à sa manière, du siége de la lésion primitive. Ce n'est réellement que depuis l'introduction du calcul de la force vitale dans la pathologie, qu'on a cessé de rechercher le siége des maladies, objet de la constante sollicitude des anciens.

Parviendra-t-on enfin à s'entendre sur la théorie des fièvres? cessera-t-on de disputer pour savoir quel sens on doit attacher à un mot dont on se sert avec autant d'assurance que s'il avait une signification bien déterminée? Pour arriver à quelque résultat satisfaisant, ne faut-il pas commencer par se rendre compte de ce que l'on doit nommer la *nature* d'une maladie? Si l'on entend par-là la modification inconnue qui constitue le corps humain à l'état morbide, il est certain qu'en partant ainsi de ce qu'il y a vraiment d'inappréciable dans les affections morbides, on espérerait en vain parvenir à déterminer clairement quelle est la nature des fièvres. Mais, si au contraire on se borne à l'exposition des causes, des symptômes, de la marche, de la durée, des divers modes de terminaisons des maladies; si à ces documens utiles on joint les lumières que fournit l'ouverture des cadavres; si l'on rapproche toutes ces données des phénomènes qui se manifestent dans le corps humain vivant et en santé; si l'on ne tient compte que de ce qui tombe immédiatement sous les sens; si l'on n'abuse pas de l'analogie, sans néanmoins se priver de cette ressource précieuse qui prépare les voies à l'esprit humain dans le champ des découvertes, n'est-il pas permis d'espé-

rer qu'on cessera enfin de se demander les uns aux autres ce que c'est que la fièvre ou les fièvres ? combien il y en a, et quel est le siége d'une abstraction ?

Pour arriver à un tel résultat, il faut ne dissimuler aucun des vides de la science, il faut encourager les observateurs, et ne point inspirer des préventions défavorables contre les médecins qui s'efforcent de coordonner des observations, et de lier par une théorie physiologique des faits qui ne signifient absolument rien quand ils sont isolés.

F.-G. Boisseau.

Methodica chirurgiæ instituta, sublevandæ tyronum, refricandæque peritorum memoriæ idonea, in quibus morbi cujuslibet externi causa, signum atque medela, delineantur, auctore J. Capuron, *D. M. P. Paris*, 1818. 1 *vol. in*-8°. *de* 921 *pages, en deux parties.*

L'auteur de cet ouvrage a déjà publié, il y cinq ans, un écrit intitulé *Nova medicinæ Elementa;* afin de compléter le système de connaissances médicales dont il n'avait mis au jour qu'une partie, M. Capuron publie actuellement des *Institutions de chirurgie.* Ainsi que nous, le lecteur se demandera probablement pourquoi ce médecin écrit en latin à une époque où cette langue n'est plus guères usitée pour la composition des ouvrages scientifiques. Les Anglais, les

Allemands, les Italiens eux-mêmes se servent en effet aujourd'hui de leur idiôme qu'un grand nombre d'ouvrages a fixé depuis long-tems; et les livres nouveaux, écrits dans la langue des Romains, deviennent de plus en plus rares parmi eux.

Jusqu'à quel point cet abandon de la langue latine est-il nuisible à la culture des sciences, et spécialement de la médecine? Telle est une des questions les plus importantes à résoudre, à une époque où le goût des bonnes études commence à remplacer l'injuste dédain qu'on a eu pour elles. Ce n'est pas, comme le prétend M. Capuron, parce que *l'esprit est moins vivement frappé de ce qui est écrit dans la langue du vulgaire* qu'il faut se servir du latin. Un grand nombre d'excellens livres sur la chirurgie et les autres sciences sont écrits en français, sans rien perdre de leur mérite, sans que l'impression qu'ils font sur l'esprit soit en rien affaiblie. Le mérite d'un ouvrage doit être déduit des idées qu'il contient, et non de l'idiôme dans lequel il est écrit.

Il est également inexact de dire que la langue latine soit plus favorable que la nôtre à l'expression de la pensée. Les idéologistes modernes, qui ont porté de si grandes lumières dans le mécanisme du langage, ont prouvé sans réplique que de tous les idiômes anciens et modernes, le français est celui qui se prête avec plus de facilité aux raisonnemens exacts et souvent abstraits que l'on est obligé de faire dans les sciences. Celles-ci ont d'ailleurs fait tant de progrès

depuis la renaissance des lettres, les idées qui s'y rapportent sont tellement multipliées, que les langues anciennes ne suffisent presque plus pour les exprimer : de là une multitude de termes nouveaux que l'on est obligé de créer et qui, mêlés au latin classique, produisent une bigarrure choquante, dont se plaignent les personnes qui se piquent d'un goût épuré pour la bonne latinité.

La langue des Romains doit être pour nous une langue savante; et tous les hommes, qui ont reçu une éducation libérale doivent la posséder, afin de sentir les beautés répandues dans les écrits des Cicéron, des Horace, des Virgile, des Tacite, et des autres grands écrivains qu'a fournis un peuple célèbre. Cet état de chose nous place, relativement aux Latins, dans la position où eux-mêmes se trouvaient par rapport aux Grecs; et s'il est vrai qu'aucune des acquisitions de l'esprit humain ne doive nous rester étrangère, il faut nécessairement que nous connaissions les langues que tant de chefs-d'œuvre en tous les genres ont illustrées. A cette obligation, qui pèse en quelque sorte sur tous les hommes bien nés, se joint pour le médecin une autre raison plus pressante. Un très-grand nombre d'ouvrages estimés, composés par des observateurs célèbres, sont écrits en latin. Celui qui n'est pas familiarisé avec cette langue se voit privé de la possibilité de les lire, et de profiter des travaux de ces grands maîtres. Les objets dont se composent les sciences médicales sont, en outre, de nature à n'être point connues du vulgaire, qui toujours en fait l'usage

le plus désavantageux, et quelquefois même le plus funeste. S'il était possible enfin de porter tous les hommes instruits de l'Europe à adopter une langue qui servît à leurs communications réciproques, cette langue, en épargnant les traductions, qui sont presque toujours plus ou moins insuffisantes, rendrait plus facile et plus rapide le passage des lumières d'un pays à un autre.

On doit donc louer M. Capuron d'avoir contribué, autant qu'il est en lui, à étendre l'usage de la langue latine parmi les étudians. Il ne doit pas penser cependant qu'aux yeux des médecins instruits l'idiôme dont il s'est servi ajoute au mérite de son livre; c'est pour les élèves seulement qu'il peut tirer de là un léger degré d'utilité. En effet, c'est dans les ouvrages de médecine qu'il faut chercher les termes techniques, et même, s'il faut le dire, les mots particuliers que l'usage a fait admettre et consacrer dans la langue médicale; les uns et les autres peuvent fréquemment embarrasser celui qui lit avec facilité Horace et Virgile. Il suffirait sans doute d'étudier Celse, Fernel, Lieutaud, Vanswiéten, pour entendre parfaitement tous les ouvrages de médecine écrits en latin; mais en épargnant aux jeunes étudians la lecture de ces ouvrages, qui ne sont pas susceptibles d'être mis entre leurs mains, M. Capuron leur a rendu un véritable service. Son livre ne peut même manquer d'être accueilli, parce qu'il facilitera aux candidats la composition des réponses écrites en latin, exigées dans plusieurs des

examens qu'ils ont à subir pour obtenir le grade de docteur.

Après avoir défini la chirurgie, les maladies externes et les opérations, l'auteur indique gravement ce que c'est que la *synthèse*, la *diérèse*, l'*exérèse* et la *prothèse*. Pendant combien de tems encore reproduira-t-on cette classification gothique dont l'insuffisance est le moindre défaut? Tous les chirurgiens ne sont-ils pas convenus qu'il est un grand nombre d'opérations, telles que celle du trépan, lorsqu'elle est pratiquée pour relever des pièces d'os enfoncées, celle du taxis, la réduction des fractures, etc. etc., qu'elle laisse hors de ligne? Ne sait-on pas qu'il en est une multitude d'autres non moins importantes, où l'on *divise* d'abord les parties, pour *extraire* ensuite des corps étrangers, et après lesquelles on *réunit* les bords des divisions que l'on a faites, ou même l'on *ajoute* des instrumens propres à remplacer les organes perdus? Or dans laquelle des quatre classes dont nous parlons, doit-on ranger ces opérations complexes?

M. Capuron expose ensuite quelques généralités sur la conduite que doit tenir le chirurgien dans toutes les opérations. Les préceptes qu'il donne sont en général très-sages et conformes à la pratique de tous les grands maîtres. Il décrit ensuite quelques-uns des instrumens le plus ordinairement mis en usage par les chirurgiens. Delà il passe à l'énumération des propriétés des différens topiques usités dans le traitement des maladies externes; il les distingue en *émolliens*, *astringens*,

détersifs, *suppuratifs*, *rubéfians*, *escarrotiques* et *spécifiques*, division contre laquelle il serait facile d'élever un assez grand nombre d'objections, mais que tout lecteur appréciera facilement à sa juste valeur. Notre auteur indique enfin les diverses formes que l'on peut faire prendre à ces topiques, et les pièces d'appareil à l'aide desquelles on les applique, ou qui servent à exécuter les pansemens ordinaires. Tous ces objets faisant partie de la chirurgie la plus élémentaire, et ce que l'auteur établit à leur sujet étant conforme à ce que tous les auteurs enseignent, il ne se présente ici aucune observation importante à faire.

M. Capuron n'admet aucune des nombreuses classifications pathologiques proposées par les écrivains de nos jours; il divise les maladies chirurgicales en deux grandes classes, selon qu'elles sont dues à des *lésions de la vitalité*, ou à des *lésions de la texture des organes*. Les affections morbides qui sont du domaine de la médecine devront sans doute pouvoir entrer dans l'une ou l'autre de ces cathégories; de sorte que l'auteur nous présente, du moins je le suppose, un cadre susceptible de recevoir toutes les maladies du corps humain. Quoique différente de toutes les autres, cette classification a cependant quelques rapports avec celle qui consiste à distinguer toutes les lésions des organes en *physiques*, *organiques* et *vitales*.

La suite de cet article fera voir quel parti M. Capuron a su tirer de sa manière d'envisager les maladies chirurgicales; je veux me borner ici à quelques ré-

flexions générales sur les deux classifications dont je viens de parler.

Il est sans doute très-difficile d'assigner la meilleure base à donner à un bon système nosologique, puisque pour établir cette base il faudrait connaître tout ce que les maladies peuvent présenter d'important à considérer : on doit même affirmer que ce n'est qu'à l'époque où la pathologie sera arrivée à sa perfection, que l'on pourra découvrir la meilleure manière de disposer les objets dont elle se compose. Toute assertion qui tendrait à faire croire que tel ouvrage présente la classification la mieux fondée, est donc prématurée dans l'état actuel de nos connaissances médicales. Mais, malgré l'imperfection de celles-ci, il est facile de voir que ni l'une ni l'autre des divisions de MM. Capuron et Richerand n'est à l'abri des objections les plus fortes. En effet, une maladie, l'inflammation, par exemple, est placée d'abord dans les *lésions vitales ;* pourtant, qu'une tumeur plus ou moins considérable en soit la suite ; que cette tumeur présente une *altération organique* de la partie qui en est le siége, et qu'elle ne fasse éprouver au sujet, que la gêne qui résulte de son poids ou de la compression des organes voisins, dans quelle classe rangera-t-on cette affection secondaire? En peu de jours la même maladie ne peut-elle pas prendre le caractère des deux ou trois classes dont je viens de parler? Un homme reçoit un coup; il y a contusion ou même fracture; d'où résulte, soit une *lésion physique*, soit une altération *de la texture* de l'organe ; bientôt une inflammation se déve-

loppe, ce qui constitue une *lésion vitale*; à cette inflammation succède la gangrène, et voilà la maladie rangée parmi les lésions *organiques* ou de la texture des parties. D'ailleurs il n'y a, rigoureusement parlant, que les névroses et le premier degré de l'irritation des organes qui puissent être considérés comme des lésions vitales; dès que l'inflammation est développée, et que la couleur rouge et l'épaississement des tissus la caractérisent, même après la mort, il y a certainement une lésion organique aussi manifeste que dans le cas de squirrhe ou de cancer; le degré seul et la nature de l'altération de la partie sont différens. Voudrait-on donner comme caractères des véritables lésions organiques leur incurabilité? Le degré, auquel les changemens dans la texture des tissus ne sont plus susceptibles de guérison, est actuellement trop incertain pour que l'on puisse en faire le signe distinctif d'une classe de maladies. Concluons donc de ces considérations que, s'il est facile de séparer par des divisions arbitraires les dérangemens qui peuvent survenir dans l'organisme la nature, qui se joue de ces classifications, en démontre bientôt l'insuffisance, et nous avertit de nouveau qu'il faudra long-tems encore nous borner à étudier sa marche et à observer la succession des phénomènes qu'elle nous présente. On peut même ajouter que plus une manière de considérer les maladies tendra à éloigner l'esprit de cette observation, plus elle sera vicieuse et nuira aux progrès de la science. Baillou et Sydenham, Stoll et Bordeu, Boerhaave et Barthez n'ont

pas fait de classifications, et pourtant leurs noms justement célèbres iront à la postérité la plus reculée.

La première classe de la division de M. Capuron comprend les maladies qui augmentent la vitalité des organes, celles qui la diminuent, et celles qui la pervertissent. D'abord il traite de l'inflammation, dont il indique les causes prédisposantes et occasionnelles, les symptômes locaux et généraux, la durée, les divers modes de terminaison, le diagnostic et le pronostic, le traitement prophylactique, et le traitement curatif par l'emploi des moyens hygiéniques, pharmaceutiques internes et externes, et chirurgicaux. Après ces généralités, il considère la phlogose dans les différentes parties qui peuvent en être le siége: les phlegmasies de la peau, des membranes muqueuses, du tissu cellulaire, des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, et enfin des organes qui servent aux mouvemens, attirent successivement son attention. De l'histoire de ces inflammations il passe à celles de la résolution, de la délitescence, de la métastase et de la suppuration; puis il traite des abcès, des fistules, de la gangrène, de l'induration ou squirrhe, et du cancer; affections variées qu'il considère comme étant très-souvent la suite des phlegmasies.

Tels sont les objets dont s'occupe M. Capuron dans le premier chapitre; il serait facile de démontrer que les sections auraient pu y être moins multipliées, et le cadre beaucoup plus simple. Mais des observations plus importantes doivent être adressées à l'au-

teur: pourquoi, par exemple, a-t-il confondu l'induration et le squirrhe? Dans plusieurs cas, sans doute, il est difficile de décider si une tumeur que l'on examine est squirrheuse; mais, dans beaucoup d'autres circonstances, cette distinction est facile, et, dans toutes, l'anatomie pathologique, en démontrant la présence du tissu accidentel, que l'on a nommé *squirrhe* dans ces derniers tems, lève constamment tous les doutes.

Par quel abus de l'analogie, M. Capuron est-il parvenu à considérer les polypes comme des *squirrhes des membranes muqueuses*, et à ranger les verrues, les végétations vénériennes et les durillons parmi les *squirrhes de la peau*? Que penser enfin d'une section consacrée aux *squirrhes* ou *indurations des humeurs*, et dans laquelle on trouve les loupes, les tumeurs enkystées, les ganglions des gaînes des tendons, l'humeur concrète des follicules sébacés, l'*induration du cristallin* ou cataracte, les calculs urinaires et autres, la *ranule* ou grenouillette, et, pour terminer ce bizarre assemblage, le *squirrhe* ou *induration des os*, c'est-à-dire l'exostose!

Il ne manque, pour rendre le tableau complet, que de voir les hydrarthroses et l'hydrocèle figurer entre les hydropisies des gaines tendineuses et l'induration du cristallin.

L'asthénie musculaire ou la paralysie, l'œdème et l'hydropisie qui, suivant M. Capuron, résultent également de l'épaississement de la lymphe, sont traitées dans le deuxième chapitre et constituent les maladies dans lesquelles la vitalité est diminuée. Celles qui ré-

sultent de la perversion des actions vitales, et qui forment l'objet du chapitre troisième, sont les convulsions, le tétanos et le spasme, pour la contractilité; les névralgies diverses, pour la sensibilité.

Est-il besoin de remarquer ici que la paralysie n'est pas toujours due à l'asthénie musculaire, mais qu'elle dépend bien plus souvent de l'affaiblissement de la puissance nerveuse, et même de la perversion d'action de cette puissance, comme dans l'hystérie, les affections vermineuses, etc. etc.? Faut-il observer que les hydropisies sont plus fréquemment les résultats de l'irritation chronique des membranes qui en sont le siége, que de la stagnation de la lymphe?

Sous le titre de lésions de la texture des organes, M. Capuron ne comprend, dans la seconde classe, que les maladies qui sont dues aux dérangemens de la continuité ou de la contiguité des organes; parmi les premières il indique les plaies, les ulcères et les fractures; les hernies, ainsi que les autres espèces de déplacemens des parties molles et les luxations, constituent la seconde. C'est à l'occasion des plaies des artères que cet écrivain traite des anévrismes faux et des épanchemens sanguins; il rallie à la suite de ces plaies et de celles des veines et des vaisseaux lymphatiques, l'histoire des anévrismes vrais et des varices.

Les deux grandes divisions qui devaient, suivant M. Capuron, contenir toutes les maladies chirurgicales, sont très-éloignées de remplir cet objet, et, comme dans toutes les classifications incomplètes, l'on trouve rejetées dans un appendice assez long les

maladies que l'auteur ne savait où placer. On y trouve décrites les difformités que peuvent présenter nos organes, c'est-à-dire l'oblitération des ouvertures naturelles, l'adhérence contre nature et la coarctation insolite des conduits; la division congéniale, l'exubérance, le défaut ou l'irrégularité des parties. Parmi les *difformités de l'œil* on trouve les tumeurs enkystées des paupières, les phlyctènes de la cornée, le ptérigion, l'albugo, l'opacité de la cornée, l'adhérence de l'iris, l'opacité de l'humeur vitrée, l'atrophie de l'œil, la myopie, et, pour en finir, presque toutes les maladies des yeux. Des détails assez étendus sur les corps étrangers terminent enfin cette longue division, en quelque sorte étrangère au plan de M. Capuron.

Les vices de détail que présente cette classification des maladies chirurgicales sont trop évidens pour qu'il soit nécessaire de les indiquer plus au long; elle en offre dans presque toutes ses parties de plus ou moins graves. Je ne reviendrai pas sur les considérations auxquelles je me suis livré au commencement de cet article; mais je ne puis me refuser à demander comment il se fait que M. Capuron n'ait pas tenu compte de l'altération de la texture des organes dans le cancer et dans les autres maladies analogues, et qu'il ait rangé parmi ces altérations les déplacemens, dans lesquels la lésion des tissus n'est qu'un objet très-secondaire. Toutefois, on doit louer M. Capuron d'avoir entrevu que dans un traité dogmatique, la marche synthétique est celle qu'il convient de suivre; toujours il traite de l'affection considérée en général, puis il l'exa-

mine dans les divers organes qu'elle peut occuper, et par cette manière de procéder il fait comprendre avec facilité à l'élève toutes les parties de l'objet dont il veut lui présenter le tableau. Dans les monographies on peut sans doute suivre une marche inverse; mais il me semble que la méthode analytique est plus convenable à la recherche qu'à l'exposition de la vérité, au moins dans les sciences médicales.

La manière dont l'ouvrage que nous examinons est exécuté n'est pas à l'abri de plusieurs observations critiques. Ainsi on regrette que l'auteur n'ait fait qu'indiquer à peine les causes des maladies; les symptômes sont trop brièvement exposés; la marche des accidens est narrée avec trop de peu de détails. Que peut-on attendre d'une sèche description faite en quinze à vingt mots placés les uns près des autres, sans autre liaison que des virgules? Ce n'est pas ainsi que les maîtres de l'art décrivent les maladies chirurgicales. Si cette méthode a fait, ou plutôt a paru faire fortune en médecine, de graves reproches lui ont été adressés, et ce n'est pas lorsque les médecins l'abandonnent, que M. Capuron aurait dû l'introduire en chirurgie, où elle est surtout insuffisante.

Cet écrivain s'est montré moins aphoristique et moins sec dans l'exposition du traitement des maladies. Les procédés opératoires sont rapidement décrits; mais avec exactitude, et ce n'était certainement pas la partie du livre la plus facile à traiter. Cependant combien de détails importans sont omis, combien de choses on cherche en vain dans ces *Institu-*

tions, que l'auteur destinait à devenir le manuel des hommes instruits? M. Capuron n'a voulu faire qu'un ouvrage peu volumineux, et cette idée l'a déterminé à tronquer l'histoire de chaque maladie. C'est ainsi que l'on parvient à faire des abrégés, et l'on s'écrie: j'ai voulu dire *multa paucis*.

Le nouvel ouvrage de M. Capuron aura le sort de ses *Nova medicinæ Elementa*; les praticiens ne le liront pas: ils cherchent des choses neuves et intéressantes dans les livres que le tems dérobé aux soins des malades leur permet de parcourir. Quiconque ne posséderait pas toutes les connaissances renfermées dans les deux ouvrages dont il s'agit, serait complètement incapable d'exercer la partie la plus facile de l'art de guérir. Ainsi que je l'ai déjà dit, c'est aux élèves seuls que les Institutions de chirurgie seront de quelque utilité; mais ils devront n'user qu'avec de grandes précautions de la ressource qui leur est offerte. Le style de M. Capuron est très-inégal: tantôt cet écrivain prodigue des hémistiches de Virgile, des locutions tirées des écrits d'Horace et de Cicéron; tantôt il semble chercher les mots les moins dignes de figurer parmi ceux de la langue de Celse, ou bien encore il affecte de traduire littéralement des gallicismes dont aucun écrivain n'oserait se servir en français (1).

Toutefois, M. Capuron ayant puisé dans les meil-

(1) En veut-on un seul exemple? à la page 250, je lis: *Cutis callositas pungit oculos*.

leurs ouvrages que nous possédions sur la chirurgie ; son livre est aussi bon qu'un abrégé peut l'être. Mais ces sortes d'écrits, qui se multiplient singulièrement depuis quelques années, sont loin de présenter autant d'avantages que leurs auteurs semblent le croire. En effet, les élèves s'accoutument, en les lisant, à croire que ces livres contiennent tout ce qu'il faut savoir ; ils négligent l'étude des monographies, seule source d'une instruction solide, et ils n'acquièrent que des connaissances superficielles. Rien de si commun que de voir aujourd'hui des jeunes gens nourris de la lecture peu substantielle des *compendium*, disserter avec une assurance imposante sur les objets les plus épineux de la pathologie et de la thérapeutique, et lancer comme autant d'oracles les aperçus généraux qu'ils ont puisés dans les nosographies élémentaires, dans les élémens de médecine, etc. etc. etc. Mais s'agit-il d'épuiser la matière, d'examiner le fond d'un sujet, et surtout d'entamer des questions sur lesquelles l'auteur favori a glissé avec art, vous les voyez bientôt indiquer par leur silence les bornes étroites de leur savoir.

La grande multiplicité des abrégés a, d'un autre côté, pour la littérature médicale les plus graves inconvéniens. Comme les élèves, avides d'acquérir une instruction facile, donnent toujours à ces livres une certaine vogue, peu à peu les médecins regardent la composition de ces ouvrages comme un moyen assuré de se faire connaître dès leur entrée dans le monde médical. Ils se livrent donc à ce travail, et copient

sans scrupule tout ce qui leur paraît bon dans les livres de leurs maîtres et dans ceux des compilateurs qui les ont devancés dans la même carrière. Aussi, quoique nos bibliothèques soient encombrées d'abrégés de toutes les espèces et sous tous les titres, il est certain que les différentes parties de l'art de guérir n'ont pas fait des progrès proportionnés au nombre des hommes qui s'en sont occupés, et qui même se sont fait une sorte de réputation. Il devient insensiblement de mauvais goût de s'occuper de quelque partie détachée de la chirurgie ou de la médecine; loin d'imiter les Ledran, les Lafaye, les J.-L. Petit, les Morand, les Louis, les Percy, qui s'honoraient d'avoir composé de bons Mémoires, nous voulons aujourd'hui débuter par des Traités complets sur l'ensemble de l'art. Et quels sont les résultats de cette marche vicieuse? c'est que l'on a vingt ouvrages qui ne diffèrent que par les titres, et que la science, qui tourne pour ainsi dire sur elle-même, ne fait aucun progrès réel.

N.

Manuel des eaux minérales de la France, à l'usage des médecins et des malades qui les fréquentent, contenant l'exposé des précautions qu'on doit prendre avant, pendant et après l'usage des eaux minérales; la topographie, le tableau des sources; les proprietés physiques, chimiques, médicales, et le mode d'administration des eaux; la manière d'en composer d'artificielles; une notice bibliographique; la description des sources de Spa, d'Aix-la-Chapelle, d'Aix en Savoie, de Louesche et de Saint-Gervais; précédé du rapport de la Faculté de médecine de Paris; par Ph. Patissier, *D.-M.-P.; Paris*, 1818, *un volume in-8°.*

Lorsqu'on veut juger le mérite d'un livre, on doit sans doute se demander s'il est utile, s'il est le fruit de longues méditations ou de pénibles recherches, et enfin si les matières sont présentées dans un ordre et avec un style convenables. Nous examinerons d'après ces principes le Manuel des eaux minérales de la France, et nous chercherons ainsi à fournir à nos lecteurs les moyens d'apprécier eux-mêmes ce nouvel ouvrage.

Les eaux minérales, connues et fréquentées à toutes les époques où l'état de la civilisation a permis d'user de ce puissant secours, et d'introduire, si je puis m'exprimer ainsi, ce luxe médical, sont devénues, par un concours de circonstances favorables, une partie très-importante de la matière médicale. L'eau est

appliquée à l'économie sous toutes les formes et sous toutes les températures. Chargée par la nature ou par l'art de principes minéralisateurs, elle est aujourd'hui le grand moyen de la médecine, et surtout de la médecine des grandes villes. Le génie multiplie les appareils, perfectionne les procédés pour imiter, autant qu'il est possible, les produits de ces sources précieuses répandues sur notre sol avec profusion, et dont l'étonnante variété semble appropriée à la variété plus grande de nos maux et de nos infirmités.

La nature fait naître des sources minérales sur tous les points de la France. Ces trésors précieux pour l'espèce humaine auraient le sort de ceux recélés profondément dans les entrailles de la terre, si la médecine, toujours investigatrice, n'était sans cesse occupée de chercher des remèdes pour les maladies et des consolations pour les malades. Elle trouve dans les eaux minérales les secours physiques et moraux les plus appropriés aux diverses circonstances des maladies; dès-lors elle doit en multiplier l'usage, à mesure qu'elle avance davantage dans la connaissance de l'homme. Aussi l'essor est-il généralement donné, et cette branche importante de la thérapeutique, autrefois si négligée, devient aujourd'hui un objet d'examen et d'études.

Quand les travaux se multiplient sur un point de la science, il est indispensable d'en constater l'état. Ainsi, en 1788, Carrère avait présenté à la Société royale de Médecine le tableau des ouvrages publiés jusqu'alors sur les eaux minérales du Royaume. Son

travail est précieux sans doute, il est le résultat de grandes recherches ; mais à cette époque, il n'était et ne pouvait être qu'un aride catalogue des sources minérales connues et des écrits publiés sur chacune d'elles. Sa date est antérieure à la création de la chimie pneumatique.

La science n'a pas resté stationnaire depuis la publication de l'ouvrage de Carrère. Les progrès de la chimie, et son étude plus généralement cultivée ont permis de faire plusieurs analyses nouvelles, ou de refaire celles que l'ancienne chimie avait laissées imparfaites. Ainsi de nouvelles sources ont été connues, des sources plus anciennement connues ont été mieux appréciées. Les analyses perfectionnées ont conduit à la fabrication des eaux minérales factices; celles-ci ont pu être comparées aux naturelles, et bientôt, il faut l'espérer, assez de faits seront connus pour que les motifs de préférence ou de rivalité puissent être discutés et invariablement déterminés. En attendant, des monographies ont été publiées sur plusieurs de nos sources principales. Grâce aux travaux de MM. Faye, Bertrand, Murat, Camus, Boirot-Desservières, etc. etc., les eaux de Bourbon-l'Archambault, le Mont-d'Or, Cranssac, Cauterets, Néris, etc., sont connues par des traités particuliers, dont plusieurs ont été analysés dans ce Journal.

Ces écrits récemment publiés, l'immense recueil de ceux qui les avaient précédés, ne pouvaient être entre les mains de tout le monde. Il manquait, disent les Rapporteurs de la Faculté de médecine, un ou-

vrage qui présentât le résumé des connaissances répandues dans ces traités épars. C'est ce qu'a entrepris M. Patissier, dans le Manuel des eaux minérales de France.

Cherchant à remplir une grande lacune laissée dans la science, notre auteur a entrepris un travail utile, et qui exigeait, comme il le dit lui-même, beaucoup de recherches fastidieuses. Il a dû, pour remplir sa tâche, lire un grand nombre d'écrits publiés sur les eaux minérales, consulter différens journaux, et réunir avec peine les matériaux nécessaires à son entreprise. Toutefois, en entrant dans cette carrière, l'auteur n'a pas dû craindre qu'on lui appliquât le mot de Labruyère : *Tout est dit, et nous venons trop tard*. Peut-être sera-t-on plus disposé à lui reprocher la précipitation avec laquelle il a mis en œuvre des matériaux encore insuffisans, alors que la sagesse commandait d'en recueillir une quantité propre à donner à l'édifice l'éclat et la solidité dont il est susceptible. Quoi qu'il en soit, M. Patissier donne un heureux exemple, et ses généreux efforts doivent réveiller l'attention de ceux qui peuvent répandre sur le sujet important dont il s'occupe, les fruits d'une longue expérience.

L'ouvrage dont nous rendons compte présente d'abord un aperçu sur l'histoire des eaux minérales. On y voit qu'elles n'étaient ignorées ni des Grecs, ni des Romains, et qu'elles furent recherchées par les vainqueurs du monde. Ceux-ci, attirés dans les Gaules par la multiplicité des sources, venaient rétablir près d'elles leur santé, se délasser des fatigues de la guerre,

et goûter des plaisirs nouveaux. La chute de l'Empire romain fut suivie de l'abandon des sources minérales. Elles reprirent quelque faveur sous Charlemagne, et surtout sous Henri-Quatre, à qui l'on dut l'établissement des intendans et sur-intendans.

Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur les travaux opérés depuis cette époque jusqu'à nos jours, M. Patissier conclut que les sources minérales, d'abord honorées chez les Grecs et les Romains, négligées par les Gaulois, puis cultivées par les Arabes, ont été de plus en plus fréquentées, à mesure que la civilisation et la médecine ont fait des progrès. Entrant ensuite en matière, notre auteur détermine ce qu'on doit entendre par *eaux minérales*. Il observe avec raison que cette expression est impropre, puisque toutes les eaux, à l'exception de l'eau distillée, contiennent des principes minéraux. Cependant cette dénomination sera conservée par lui, parce qu'elle est consacrée par l'usage. La classification des chimistes est également adoptée, non qu'elle soit exacte, mais parce qu'elle est la plus simple.

Il serait en effet difficile de substituer une meilleure dénomination et une classification plus exacte. La science n'est pas assez avancée pour qu'on puisse fonder une classification sur les propriétés médicales; et cependant, quoique les caractères physiques et chimiques, appréciables par nos sens ou par nos instrumens, soient identiques pour plusieurs eaux minérales, ces eaux, malgré l'identité parfaite, agissent d'une manière bien différente sur l'économie. Combien on re-

connaît l'impuissance des analyses et des classifications, alors qu'il s'agit d'apprécier les effets de ces eaux, et de déterminer les règles de leur application.

Notre auteur a donc évité un écueil dangereux, en résistant au désir de changer des classifications ou des dénominations impropres. Sa tâche est devenue plus facile, lorsqu'il a voulu démontrer l'utilité des eaux minérales. Ici peu lui importait de savoir si telle eau renferme la dose de principes reconnue suffisante pour opérer des modifications notables dans la machine humaine. Le livre de l'expérience est ouvert, et chaque année des cures merveilleuses, inscrites dans ce livre; attestent l'utilité des eaux minérales. Quelques médecins, dit M. Patissier, nient l'action médicamenteuse des eaux, et proclament, avec une sorte d'affectation, que les bons effets produits par elles sont dus uniquement au voyage, à la distraction, au changement d'air, d'habitudes, etc. etc. Sans doute, ces causes sont puissantes pour la guérison des maladies vaporeuses et hypocondriaques. Mais les voyages, les distractions, les charmes d'un beau site, sont-ils suffisans pour guérir des rhumatismes chroniques, des paralysies, des engorgemens des viscères, des exanthèmes cutanés, les fausses ankiloses, les plaies fistuleuses, etc.? est-ce la seule influence de l'imagination qui prévient les ravages de la phthisie pulmonaire, suspend ou arrête la marche du vice scrophuleux, assouplit ou fortifie les ligamens articulaires, cicatrise les vieux ulcères, développe les symptômes vénériens, décèle la présence du virus syphilitique, active toutes

les sécrétions, et produit sur tous les systêmes une excitation souvent pernicieuse?

M. Patissier signale les dangers dont est quelquefois accompagnée l'administration imprudente des eaux minérales. Certes, les témoins ou les victimes de ces dangers croiront difficilement à l'innocence d'un moyen dont les effets ont souvent été prompts, décisifs, et quelquefois désastreux. Toutes les eaux minérales ne présentent pas, il est vrai, les mêmes dangers, et n'offrent pas les mêmes difficultés dans leur application. Il en est beaucoup dont la prescription ne laisse entrevoir ni de grands succès, ni de graves inconvéniens. Ainsi, dans une pharmacie le remède le plus innocent se trouve souvent à côté de celui dont la prescription ne sera jamais sans conséquence.

Si les eaux minérales produisent sur l'économie animale une action positive, dont l'expérience apprend à connaître les avantages et les inconvéniens, cette action peut être heureusement ou malheureusement secondée par celle des remèdes puisés dans la pharmacie, ou par celle du régime. Ici notre auteur s'appuie de l'autorité de Hoffman et de Théophile Bordeu, qui savaient ajouter à l'efficacité des eaux minérales par la combinaison des moyens pris dans les substances nutritives ou médicamenteuses. M. Patissier observe cependant avec raison, que les malades arrivés aux sources minérales ont, le plus souvent, épuisé toutes les ressources de la pharmacie. Leur estomac fatigué de drogues dégoûtantes, trouve quelquefois dans leur suspension même un très-grand avantage; cette judi-

cieuse observation devrait se présenter plus souvent à l'esprit de certains médecins trop enclins à chercher dans la pharmacie des auxiliaires souvent bien moins puissans que le tems et le repos.

Quoi qu'il en soit de ces auxiliaires dont l'emploi plus ou moins judicieux dépendra toujours des connaissances et de la sagacité du médecin chargé de les administrer, il est des règles générales pour fixer les époques auxquelles on doit fréquenter les eaux, le régime qu'on doit suivre pendant leur usage, et les précautions à prendre avant ou après.

M. Patissier consacre un article à chacun de ces objets, combat le préjugé sur lequel était fondée l'ancienne habitude de purger avant et après les eaux, et attaque avec un égal avantage l'opinion qui tendrait à préciser la durée du séjour nécessaire. La règle dont on doit se servir pour déterminer cette durée peut-elle être prise ailleurs que dans la nature de la maladie et l'effet du remède? M. Patissier termine ces considérations générales en indiquant les précautions nécessaires pour le transport des eaux et boues minérales

Le second chapitre est consacré à des notions générales sur les bains des différens peuples. Ceux des Grecs, des Romains, des Russes, des Turcs, des Indiens, des Égyptiens sont successivement décrits. L'auteur est conduit ensuite à apprécier l'action de nos bains domestiques, froids, tempérés ou chauds. Cette appréciation lui paraît devoir précéder celle des bains d'eaux thermales minérales.

Ici se présente la distinction de ces dernières et de

celles qui sont purement thermales. Le calorique emprunté par celles-ci aux entrailles de la terre est-il identique au calorique développé par nos combustibles? Cette question est seulement indiquée dans l'ouvrage que nous analysons, et peut-être l'auteur se hâte-t-il trop de passer à l'examen des opinions émises sur la cause qui entretient la chaleur des eaux thermales. On connaît la variété de ces opinions. Les uns ont admis un feu central sans s'embarrasser des moyens de l'alimenter, d'autres des fermentations opérées dans le sein de la terre, ceux-ci des combinaisons d'acides et d'alcalis, ceux-là des décompositions de pyrites. Quelques-uns ont attribué la chaleur des eaux à des volcans et à des masses de charbon de terre enflammées. M. Patissier conclut de cette variété d'opinions, que la cause réelle d'un phénomène si propre à exciter la curiosité est encore inconnue. Il passe ensuite à quelques généralités sur les propriétés médicales des bains d'eaux minérales, des boues, des bains de vapeur ou d'étuves, des douches descendantes et ascendantes.

La question des avantages ou de l'inutilité des analyses chimiques pour parvenir à la connaissance des eaux minérales se présente ensuite. M. Patissier discute les opinions émises à ce sujet. Persuadé qu'on fait une explication plus heureuse des remèdes quand on en connaît les principes, ce médecin regarde l'analyse des eaux minérales comme propre à assurer et augmenter nos connaissances sur la valeur de ce médicament. Toutefois, en reconnaissant les services que l'ana-

lyse chimique peut rendre à la médecine, M. Patissier ne pense pas qu'on puisse jamais déduire de cette analyse les propriétés médicales des eaux minérales.

En rendant compte dans ce journal (1) de l'opuscule de M. Camus, sur les eaux minérales de Cauterets, nous avons exposé notre opinion sur la question agitée par M. Patissier. Nous nous sommes également expliqués sur celle, non moins importante, qui tend à établir le parallèle entre les eaux minérales factices et naturelles. M. Patissier donne de justes éloges aux chimistes et aux médecins qui sont parvenus à imiter la nature dans la composition des eaux minérales. Il reconnaît dans ce travail un grand service rendu à la société et à la médecine, et admet ses avantages comme réels, incontestables. Cependant il y a loin de ces avantages, de cette utilité généralement reconnus, à une préférence sur les eaux minérales naturelles. La plupart des médecins, dit M. Patissier, ont jugé en faveur de ces dernières. Quelques chimistes et pharmaciens d'un rang distingué semblent partager ce sentiment. Nos lecteurs ne seront pas fâchés de trouver ici l'opinion de ces chimistes et pharmaciens.

« Je ne serai pas le dernier, dit M. Robert (2), à payer un tribut d'éloges justement mérités aux savans recommandables qui ont éclairé nos opérations, et qui, par une révolution féconde en résultats, ont fourni

(1) Tome IX, pages 49—169.
(2) Analyse des eaux de Forges; Annales de chimie, 1814.

les moyens de donner à quelques produits de nos laboratoires, l'extérieur et les propriétés des productions naturelles. J'admire, comme tant d'autres, les procédés infaillibles qui, sous les mains des hommes instruits, communiquent en quelques instans à l'eau des propriétés qu'elles semblent ne devoir acquérir qu'en traversant, avec les siècles, les entrailles du globe; mais je n'ai jamais pensé, qu'avec toute notre précision, qu'avec la plus scrupuleuse exactitude, nous puissions toujours offrir, avec la même régularité qu'elle, cet heureux assortiment de matières que la nature prépare en silence ».

« L'ouvrage de la nature, dit Parmentier (3), a toujours un degré de perfection auquel nous ne pouvons jamais atteindre, quand nous y emploîerions les mêmes matériaux, et que nous connaîtrions parfaitement le procédé d'après lequel elle opère »;

« La nature, dit M. Figuier (4), produit des effets qu'il n'est pas permis à l'homme de connaître ni d'imiter; elle a à sa disposition et le tems et les lieux, et quelque grands que soient les moyens de la chimie, ils sont bien loin d'égaler ceux que l'auteur de toutes choses met en usage. Les procédés synthétiques ne seront jamais aussi exacts ni aussi parfaits que ceux formés dans le vaste laboratoire de la nature ».

---

(3) Article *eaux minérales;* Nouveau dictionnaire d'histoire naturelle.

(4) Analyse des eaux d'Ussat.

Après avoir traité dans la première partie de son ouvrage, les différens sujets dont nous venons d'entretenir nos lecteurs, M. Patissier arrive aux quatre classes d'eaux minérales. Il les divise, comme les chimistes modernes, en hydro-sulfureuses, acidules, ferrugineuses-acidules, salines; chaque classe comprend les thermales et les froides. Un appendice termine l'ouvrage et contient par ordre alphabétique le nom des eaux minérales peu connues et sur lesquels on ne possède point d'analyse exacte. Chaque lieu possédant une ou plusieurs sources minérales, est l'objet d'un article dans lequel sont exposés sa situation topographique, le nombre de ses sources, les propriétés physiques de l'eau, son analyse chimique, ses propriétés médicales, son mode d'administration, le procédé à l'aide duquel on l'imite, et enfin une notice bibliographique des auteurs qu'on peut consulter.

En terminant chaque article par une note bibliographique, M. Patissier a indiqué les sources où il a puisé. Il faut remonter à ces sources pour trouver le principe du vague qui règne dans l'appréciation des propriétés médicales de presque toutes les sources minérales. M. Patissier a visité peu d'établissemens thermaux, il n'a pu ni étudier les effets des eaux, ni suivre leur application; pouvait-il jeter une vive lumière sur une partie de l'art si obscure et si négligée? Et que peuvent d'ailleurs les efforts d'un individu instruit et laborieux? La science des eaux minérales peut-elle se former autrement qne par le concours de tous

ceux qui sont chargés de les administrer, autrement que par la réunion des monographies publiées sur chaque source importante. Une heureuse émulation ne pourra-t-elle les faire naître sur les points principaux où chaque année ramène des milliers de malades, où chaque année se renouvellent d'utiles expériences?

En attendant, M. Patissier a fait tout ce que l'état actuel des choses pouvait lui permettre. Son ouvrage n'offre certainement pas tout l intérêt dont une pareille collection serait susceptible. Supérieure cependant à celle de Carrere, cette collection annonce un médecin laborieux dirigé par un esprit sage et des vues louables.

Nous ne le suivrons pas dans les détails des articles dont est composée la seconde partie de son livre. La plupart de ces détails nous sont étrangers, mais l'article consacré à Barèges présente des inexactitudes que nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer.

« La température des bains de Barèges, dit M. Patissier (5), est graduée par le mélange *d'une source froide* ». Aucune source froide n'est mêlée à celles qui alimentent les bains de Barèges. Tous les ingénieurs occupés des travaux de ce précieux établissement ont veillé avec le plus grand soin à isoler les sources minérales de toute source froide. Ce but a été l'objet constant de leurs efforts, et la crainte de s'en écarter a souvent empêché des travaux utiles : tant on craignait

(5) Page 128

de ne pouvoir pas maintenir un isolement don l'interruption serait bien funeste. Les bains de Barèges sont, il est vrai, doués de diverse température, et plus encore de diverse énergie; on peut ainsi passer successivement des plus tempérés aux plus chauds, et des moins actifs aux plus énergiques; mais jamais cette graduation ne fut l'effét d'un mélange d'eau froide. L'eau minérale remplit exclusivement chaque baignoire sans mélange d'eau froide, et sans aucune évaporation préalable. Je regarde même ces deux circonstances comme la cause principale de la supériorité non contestée des bains de Barèges sur ceux de même nature, et doués de même d'une température bien plus chaude.

M. Patissier dit aussi: « personne n'ignore combien les douches sulfureuses sont renommées pour la guérison des ulcères calleux, fistuleux, invétérés; les effets admirables qu'elles produisent dans ce genre de maladies dépendent de la nature des eaux et de leur haut dégré de chaleur » (6).

Certainement ces effets admirables ne sont observés en aucun lieu aussi souvent qu'à Barèges, où cependant le dégré de chaleur est loin d'être aussi élevé que dans maint autre établissement. Il faut donc chercher une autre cause à ces effets admirables, ou avouer qu'elle est encore ignorée.

---

(6) Page 115.

J'observerai avant de terminer cet article, que M. Patissier, en donnant le nombre des bains de Barèges, ignorait sans doute le parti avantageux qu'on avait tiré d'une source nouvelle précédemment cachée sous la maison des boucheries. Cette source fournit amplement à trois baignoires et coule dans des cabinets construits en entier en marbre poli. Sa température est de vingt-six degrés, son cours est dirigé de manière à pouvoir être mêlée à volonté avec celle de Polard. On peut ainsi produire des bains dont on gradue la chaleur et l'énergie. Les heureux effets de ce mélange ont pu être appréciés cette année, et ajoutent beaucoup aux richesses de Barèges, qui, outre ces deux piscines, possède actuellement quatorze baignoires.

M. Patissier recueillera sans doute avec plaisir des observations propres à rectifier des erreurs inévitables dans le genre de sa composition. C'est ainsi qu'il pourra la rendre successivement plus parfaite, et ajouter aux titres déjà nombreux par lesquels elle se recommande aux médecins et aux malades qui fréquentent les eaux minérales.

DELPIT.

Quelques mots de réponse à un ouvrage de M. Broussais, *ayant pour titre* : *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée ;* par J.-F. Caffin, *D. M. P. Paris*, 1818; *in*-8°. *de* 34 *pages.*

Ainsi que la politique, la médecine a maintenant ses pamphlets. Parmi ces productions éphémères, on peut ranger la brochure dont je viens de donner le titre. Cet opuscule est moins une réponse à l'ouvrage contre lequel il paraît être dirigé, qu'une réclamation adressée au public médical, contre MM. Broussais, Fournier, Montègre, Pinel, Renauldin et Vaidy. L'auteur accuse ces médecins d'avoir profité de ses travaux, de s'être emparé de ses idées, sans l'avoir cité. Il se plaint avec amertume d'une *trame obscure qui tendait à faire périr son ouvrage et celui des Phlegmasies chroniques.* L'ouvrage dont il s'agit ici est le *Traité analytique des fièvres essentielles*, publié par M. Caffin, en 1811. Ce médecin « avait étudié la nature, et il n'était ni boerhaaviste, ni galéniste, ni browniste. La théorie de l'autocratie lui paraissait également si dénuée de fondemens qu'il ne pouvait se résoudre à l'embrasser ». Décidé à rejeter tous les systêmes qui tour-à-tour ont été mis en vogue, M. Caffin demande s'il a *surpris le secret, ou dévoilé les mystères d'une théorie déduite des faits.* Sans répondre à cette question, il dit avoir « eu la satisfaction de s'apercevoir que ce qu'il avait écrit n'était pas indigne de servir de sujet à la méditation des plus célèbres médecins, et que

plusieurs d'entre eux avaient reproduit ses *principales* opinions dans leurs ouvrages ».

Selon lui, les auteurs de l'article FIÈVRES, du Dictionnaire des Sciences médicales, lui ont emprunté l'idée qu'il n'existe point de fièvre putride ou adynamique *essentielle*, et M. Renauldin lui doit ce qu'il a dit à l'article *Coup de sang*, du même Dictionnaire. Il blâme en outre ce dernier d'avoir omis « de parler d'une foule de maladies, telles que l'apoplexie rachidienne ou *asphixie* spinale; *le coup de sang à la langue*, ceux au pharynx, aux gencives, à la conjonctive; enfin les *coups de sang* à la vessie, à l'utérus, à l'estomac, au rectum, autrement appelés *hémorroïdes* ». A l'occasion de ces dernières, il insinue que M. de Montègre lui doit aussi d'avoir saisi le fait principal qui rapproche les hémorragies des *coups de sang*.

Après avoir dit que M. Pinel, dans la cinquième édition de sa Nosographie, a décrit les *états* qui correspondent aux divers genres de fièvres, sans dire « ce qui l'avait déterminé à cette *démarche* », M. Caffin remercie les médecins *qui ont bien voulu reproduire ses opinions*. Mais il ne peut, ajoute-t-il, leur savoir le même gré d'avoir passé sous silence le nom du livre auquel ils ont fait ces emprunts. Cédant peu-à-peu à l'indignation qui l'anime, il s'écrie : « L'on ne craint plus, après avoir *impudemment* versé le ridicule sur un ouvrage, parce qu'il est opposé à l'opinion générale, de le lacérer et d'en revêtir les lambeaux ».

On voit déjà que M. Caffin n'a pas cru devoir pren-

dre pour devise : *Sine irâ et studio*. C'est surtout à propos de l'*Eaxmen de la doctrine médicale*, que son courroux s'allume : il fouille dans la Thèse de M. Broussais pour le mettre en contradiction avec lui-même, et ne dédaigne aucun des moyens qui lui paraissent propres à ravaler les succès de son adversaire. Et, pour me borner à un seul exemple qui prouvera jusqu'à quel point il a perdu de vue toute espèce de convenance, il dit, après avoir rapporté l'opinion de M. Broussais sur la production des hémorragies : « Oh mon Dieu ! ouvrez-moi, je vous prie, assez l'esprit pour comprendre tout ce galimathias. Mais je sens que cela ne se peut, et qu'il faudrait faire à mon cerveau un trop grand *hyatus*, qui me ferait mourir. Au moins donnez-moi le courage nécessaire pour dévorer toutes ces rapsodies » !

Au lieu de suivre M. Caffin dans tout ce qu'il dit contre l'auteur de *l'Examen*, il suffira sans doute de rapporter ici le jugement général qu'il porte sur cet ouvrage, ou plutôt l'acte d'accusation qu'il lance contre M. Broussais; « en le lisant, dit-il, bien des choses nous ont frappé; ce sont: 1°. une critique d'auteurs dont on retorque les opinions, en les mutilant et les accommodant selon la manière la plus aisée de les combattre; 2°. une théorie des maladies qu'on donne partout comme nouvelle, et dont on se dit l'auteur; 3°. un plagiat outré et sans bornes; 4°. des explications erronées et toujours contradictoires, accompagnées de ce qu'on appelle de la physiologie pathologique; 5°. un système médical composé de pièces et de lambeaux, et combiné d'autocratisme, de brownisme, de

nervisme, de boerhaavisme, d'humorisme, de l'opinion des mécaniciens, à quoi on fait tout son possible de joindre encore le vitalisme, car on parle souvent de propriétés vitales; 6°. enfin, un traitement qui est loin d'être toujours en rapport avec les maladies, ni même avec les explications physiologiques qu'on en donne ».

Si M. Caffin eût prouvé la justesse de ces graves inculpations, je rapporterais ici ses argumens, mais l'*espace* et le *lieu* ne lui ont permis que de *démontrer le plagiat, et chemin faisant, de faire quelques autres remarques d'une autre nature.*

J'ai voulu vérifier si en effet on trouve dans le *traité analytique des fièvres essentielles* quelques-unes des propositions énoncées par les médecins qu'il accuse de plagiat. Mais, par suite de circonstances particulières, presque toute l'édition de ce *traité* est encore *emmagasinée;* il m'a été absolument impossible de m'en procurer un seul exemplaire. J'ignore complètement si cet ouvrage a été lu par ceux qui, dit-on, se sont emparés des idées qu'il renferme, sans indiquer l'auteur (1). Quoi qu'il en soit, M. Caffin prouvera diffi-

(1) MM. Fournier et Vaidy m'ont dit n'avoir point lu l'ouvrage de M. Caffin sur les fièvres *essentielles;* ils ont indiqué le titre de ce livre, ainsi que cela se pratique même pour ceux qu'on n'a pu se procurer, parce qu'une bibliographie doit être complète. D'ailleurs, en émettant leur opinion sur les fièvres adynamiques, ils n'ont rien dit qui puisse autoriser à les accuser d'avoir voulu s'attribuer la priorité aux dépens de qui que ce soit.

cilement la justice de ses réclamations. Mais fût-elle rigoureusement démontrée, on devrait encore le blâmer et le plaindre d'avoir préféré le langage offensant de la passion à celui du raisonnement, et de s'être abandonné à une violence qui inspire toujours des préventions défavorables, car elle semble annoncer chez celui qui s'y livre, plus de ressentiment que de logique.

F.-G. B.

Société Royale de Médecine de Bordeaux.

Par suite d'un legs accepté par la Société, elle propose un prix de quatre cents francs, qui sera décerné, dans sa séance publique de 1819, à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette question :

Déterminer, d'après des observations exactes, les caractères essentiels et distinctifs du fungus hæmatodes (maladie désignée par différens auteurs sous les noms de tumeurs sanguines, fongueuses, variqueuses, spongieuses, etc.); *exposer ses causes, ses symptômes, son traitement, et ses principales modifications, selon les organes qu'il affecte* (*).

(*) Les Mémoires doivent être envoyés, francs de port, chez M. J.-M. Caillau, Secrétaire général de la Société, avant le 15 juin, terme de rigueur.

Prix proposé par l'Académie d'Amiens.

L'Académie avait proposé pour sujet de prix à décerner en 1818, l'éloge en prose de PARMENTIER; les discours qui lui sont parvenus n'ayant pas rempli son attente, le même sujet, pour lequel le prix sera double, est remis pour l'année 1819 (1).

Prix proposé par la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du Département de l'Eure.

La Société propose pour sujet d'un prix, qui sera décerné dans sa séance publique de 1819 : « Déterminer la nature, le caractère, les causes, les différences et le traitement de l'hydropisie ascite ».

Le prix consiste dans une médaille d'or de la valeur de deux cents francs. Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du Mémoire qui aura le plus approché du prix (2).

---

(1) Les ouvrages seront adressés, francs de port, avant le 15 juillet prochain, à M. Limonas, Secrétaire perpétuel : une épigraphe et un billet cacheté, contenant le nom et la demeure de l'auteur, accompagneront chaque ouvrage.

(2) Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, francs de port, à M. L.-H. Delarue, Pharmacien à Evreux, Secrétaire de la Société, avant le 1er. août 1819. Ce terme est de rigueur.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Considérations sur les maladies qui affectent principalement la vésicule biliaire; par O' Ryan, *D. M. P.*

Les maladies de la vésicule biliaire peuvent être divisées en celles qui lui sont communes avec les viscères voisins, et en celles qui lui sont propres. Parmi les premières on doit comprendre l'inflammation qui s'étend du foie jusqu'à la vésicule biliaire et ses conduits, et qui, par l'épaississement des enveloppes du canal, en retrécit tellement le diamètre, qu'enfin elle gêne d'une manière notable le passage de la bile dans le duodénum, et devient la cause d'un ictère incurable. Alors même que les moyens indiqués guérissent l'inflammation du conduit, l'épaississement de ses parois

peut persister et constituer ainsi une lésion organique irremédiable. On a lieu de soupçonner que tel est l'état des voies biliaires, lorsque l'ictère est intense et permanent et que le malade ne ressent que peu ou point de douleur dans la région épigastrique.

L'intensité de l'ictère prouve que le foie lui-même n'est pas gêné dans ses fonctions *sécrétoires*; le malade n'éprouvant pas de douleur, on doit présumer que le conduit n'est pas obstrué par un calcul biliaire

L'inflammation du pylore peut aussi s'étendre jusqu'aux conduits biliaires et produire les mêmes effets.

Les tumeurs squirrheuses du foie et celles de l'orifice pylorique, par la pression qu'elles exercent, s'opposent aussi quelquefois au passage de la bile sans occasionner aucune altération dans la structure des conduits. On a reconnu également que les tumeurs même du pancréas peuvent produire le même effet.

L'ictère provenant de chacune de ces dernières causes peut être distingué de celui qui est déterminé par des spasmes ou par la présence de calculs biliaires. En effet, les symptômes de l'inflammation qui ont précédé, la douleur qui varie très-peu dans son intensité et qui ne survient pas tout-à-coup, le pouls qui, dans ce cas, est toujours au dessus de cent pulsations par minute, et enfin l'amaigrissement qui précède l'apparition de l'ictère : tels sont les signes caractéristiques de cette affection, quand elle provient d'une compression exercée sur les vaisseaux conducteurs de la bile par une tumeur développée dans le tissu de l'un des organes qui entourent ces canaux

Le pronostic est alors peu favorable (1); quant au traitement, il doit être commencé par l'usage du mercure et par un régime adoucissant. Le malade doit prendre, deux fois par jour, une potion amère à laquelle on ajoute du séné ou du sulfate de magnésie, autant qu'il en faut pour produire deux évacuations par jour. Mais si la maladie est accompagnée de diarrhée, ce qui a lieu fréquemment, quelques gouttes de teinture d'opium doivent être jointes à cette potion, et l'infusion de séné, ainsi que les sels neutres, seront abandonnés.

L'ictère occasionné par le spasme ou par la présence de calculs biliaires, peut être annoncé par une douleur aiguë subite, au creux de l'estomac, accompagnée de nausées et de vomissemens; quelquefois il y a des frissons, et d'autres fois il n'y en a point. Lorsque ces frissons surviennent, on peut observer qu'ils ont lieu après que la douleur a duré quelque tems, et qu'elle ne les précède pas comme dans les frissons qui accompagnent l'inflammation. Il y a souvent d'abondantes sueurs, mais quelquefois ce signe manque aussi. Ces sueurs ne paraissent pas dépendre entièrement du frisson, car je les ai observées lorsqu'aucun frisson n'accompagnait la maladie. Le pouls a rarement plus de cent battemens par minute, souvent il n'est pas

(1) Depuis Hippocrate, la stupeur avec délire est reconnue comme un symptôme fatal dans la jaunisse. *Voyez* Morgagni, *De sedib. et causis morb.*, *Epist.* XXXVII, *art.* 6.

plus fréquent que lorsque le malade est en bonne santé, et quelquefois même il a plus de lenteur qu'à l'ordinaire.

La douleur, comme je l'ai dit, est très-aiguë, elle se fait sentir précisément au creux de l'estomac; mais de cet endroit, comme d'un point central, elle se répand sur toute la région épigastrique, et s'étend souvent au côté droit et au dos; il y a insomnie insupportable et continue, avec des tiraillemens irréguliers et spasmodiques dans les diverses parties du corps (2). Quoique le malade, pendant le passage d'un calcul biliaire, ne soit jamais exempt de quelque douleur, cependant elle augmente par accès, jusqu'à un état de malaise pénible, et diminue de nouveau jusqu'à un degré comparativement plus faible. Les paroxysmes se renouvellent aussi plusieurs fois dans une heure.

La flexion du corps sur les cuisses diminue beaucoup la douleur. L'urine est d'une couleur noirâtre par son mélange avec la bile; les selles sont au contraire, par le défaut de ce dernier liquide, d'une couleur de terre glaise; l'état du ventre est très-irrégulier (3), il est aussi souvent relâché que constipé.

---

(2) Morgagni a observé que ceux qui sont sujets aux calculs urinaires sont aussi sujets aux calculs biliaires. *Voyez Epist.* XXXVII, *art.* 43.

(3) Heberden, *Comment.*, *p.* 210. Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, *Epist.* XXXVII, *art.* 36.



La douleur spasmodique (avant même que la jaunisse ait lieu), peut être distinguée de celle qui accompagne l'inflammation: elle diminue par la pression de la partie; des sueurs l'accompagnent; le pouls n'a pas plus de cent battemens par minute. On doit observer que plus la douleur est forte, pourvu que le pouls ait moins de cent battemens par minute, plus on peut avec confiance compter sur ce symptôme caractéristique, et d'autant plus que la douleur pourrait seulement provenir de l'inflammation d'une membrane, dans lequel cas le pouls excède le nombre de battemens que l'on vient d'indiquer.

Le traitement de cette maladie doit être commencé par des fomentations tièdes sur le ventre, par des bains chauds, par l'opium et par des purgatifs ou des lavemens. La quantité d'opium ne doit pas avoir de bornes, excepté dans le cas de diminution totale de la douleur, et jusqu'à ce que cet objet soit obtenu, le malade doit prendre un grain d'opium solide, ou vingt-cinq gouttes de teinture d'opium d'heure en heure.

Quand tout autre remède aura été rejeté, on prescrira les pilules suivantes :

℞. *Extracti gentianæ gr. iij.*
Sodæ subcarbonatis exsiccati } *aa gr. j.*
Opii purificati }
Fiat pilula, tertiâ quâque horâ sumenda.

Un lavement d'amidon, auquel on ajoute la tein-

ture d'opium, produit fréquemment un soulagement immédiat. L'usage des émétiques est d'une efficacité douteuse.

Aussitôt que la douleur commence à diminuer par l'opium, le bain tiède, les fomentations, etc., il est convenable de faire prendre, tous les trois jours, jusqu'à ce que la maladie disparaisse, une pilule de cinq grains de calomélas, et, environ quatre heures après, une solution de sels neutres dans de l'eau de menthe poivrée.

Lorsqu'on voit évidemment (par la couleur des selles) que l'obstruction des conduits biliaires est détruite, on doit ordonner deux onces de quelque léger amer, tel que l'infusion de gentiane composée ou l'infusion de cascarille, et cela trois fois par jour. L'éther, par la propriété qu'il a de dissoudre le calcul biliaire et de le chasser au dehors, a été fortement recommandé et employé en potion et en lavement; mais je ne crois pas qu'il doive être préféré à l'opium.

Tel est le traitement qu'on doit adopter, soit que la jaunisse provienne simplement du spasme, ou qu'un calcul biliaire obstrue le conduit : dans le premier cas, la maladie est bientôt guérie; dans le second, il arrive rarement que le calcul, par sa grosseur ou par l'irrégularité de sa forme, produise l'inflammation du conduit.

Dans ce dernier cas, il en résulte alors une maladie plus grave qui exige la saignée et les purgatifs, tels qu'ils sont recommandés dans l'inflammation du péri-

toine. Ce changement malheureux peut être découvert par l'augmentation dans la fréquence du pouls, qui a bientôt cent vingt ou cent trente battemens au moins par minute; alors l'administration des moyens que l'on a indiqués ne doit pas être plus long-tems différée.

Quant à la composition des diverses concrétions biliaires, on peut s'en rapporter à l'analyse exacte publiée par le docteur Sorvel; je renvoie au *Traité du foie* du docteur Saunders.

La manière dont un calcul biliaire passe par le conduit, ou la force avec laquelle il est poussé en avant, n'est pas expliquée d'nne manière claire et satisfaisante. On a généralement pensé qu'il est poussé en avant par la force contractile du conduit seulement. Mais, selon moi, le calcul pourrait être tout aussi bien poussé en arrière qu'en avant, et tous les médicamens que l'on donne afin d'irriter le conduit et de provoquer de fortes contractions, pourraient faire plus de mal que de bien (4). Les figures ci-après jetteront peut-être quelque lumière sur ce sujet.

Dans cette planche, on voit un renflement causé

(4) *Quò enim calculus magis ductus irritat, eò magis ad calculum se contrahunt ductus; itaque et suos augent cruciatus, ille transitum intercludunt.* Morgagni, *De sedib. et causis morb.*, *Epist.* XXXVII, *art.* 49.

par un calcul biliaire qui bouche la partie supérieure du canal cholédoque, à la suite de laquelle obstruction ce conduit (ainsi que les conduits hépatique et cystique) est très-distendu par la bile accumulée derrière lui. Comme cette distension est augmentée par la bile incessamment sécrétée, le calcul est poussé en avant jusqu'à ce qu'il soit déposé dans le duodénum, après quoi les conduits reprennent de nouveau leur diamètre naturel. On peut voir qu'ils ne reprennent point leur premier diamètre avant que le calcul ait passé dans le duodénum, en examinant la figure 4, planche 6, du cinquième fascicule de l'Anatomie pathologique du docteur Baillie (5). Si le calcul avait été poussé par la force des contractions du conduit, exercées sur le corps étranger lui-même, on devrait trouver le conduit contracté derrière lui; mais cela est contraire au fait, tel que nous l'avons représenté dans la planche ci-après. En effet, quelques physiologistes soutiennent qu'après le passage d'un calcul biliaire, les conduits ne reprennent point de nouveau leur diamètre naturel (6). On croit généralement que l'opium facilite le passage des calculs en diminuant la constriction des conduits; mais les propriétés relâchantes de l'opium peuvent vaincre en même tems l'action des fibres musculaires, et au

---

(5) *Voyez aussi* Haller, *Primæ lineæ, sect.* 711.

(6) *Voyez* Saunders, Traité du foie, p. 169.

lieu d'accélérer il ne pourrait que retarder la descente du calcul biliaire si sa sortie devait être secondée par l'action musculaire; de plus, lorsque la saignée est employée dans ces cas comme relâchant et antispasmodique, ses propriétés débilitantes doivent en même tems affaiblir l'énergie musculaire du conduit, et plutôt retarder que hâter l'expulsion des calculs. Si, en outre, l'on admet que la sortie du calcul soit effectuée par la contraction du conduit qui agit sur lui, on doit être surpris qu'il ne soit pas constamment enflammé ou du moins plus souvent que cela n'arrive. Si l'on admet que l'expulsion du calcul soit produite par la distension du conduit, occasionnée par la bile, la raison pour laquelle l'inflammation survient si rarement s'explique d'une manière claire. L'expulsion d'un calcul biliaire dans le duodénum ressemble assez bien, pour les effets, à l'expulsion du fœtus hors de la matrice; car, dans ce cas, le passage est préparé et l'expulsion a lieu par la contraction de l'utérus sur les eaux de l'amnios; par ce moyen, l'ouverture de la matrice est tellement dilatée qu'elle fournit un passage très-grand au fœtus. Les cas diffèrent en certaines circonstances, mais je crois qu'à cet égard il faut convenir que le chemin pour la sortie du corps solide est préparé par le fluide qui l'entoure, et non par le solide lui-même.

Cette idée du passage du calcul biliaire servira peut-être à expliquer combien est douteuse la propriété attribuée aux émétiques, de servir à l'expulsion des calculs biliaires. Tout le monde sait que l'effet d'un émé-

tique n'est pas seulement de produire le relâchement de tout le corps, mais aussi d'augmenter la sécrétion de la bile; cette quantité de bile augmentant si son écoulement est empêché, elle augmentera mécaniquement la distension du conduit, et de cette manière ouvrira un passage au calcul. Si cette hypothèse est fondée en raison, il s'ensuivra qu'un émétique ne peut pas aider l'expulsion à moins qu'il n'y ait une obstruction totale du conduit; car, sans cela, la bile sortirait sans qu'aucune distention survînt. L'inefficacité fréquente des émétiques prouve suffisamment qu'il y a dans la maladie une circonstance sur laquelle ils n'ont aucune action, et je pense que cette circonstance est l'état dans lequel le calcul, à cause de ses angles, ne bouche pas complètement le conduit.

Dans la jaunisse, par le spasme ou par la présence d'un calcul, le pronostic qu'on en tire est favorable; car, dans le premier cas, le spasme cesse d'une manière sûre, et dans le second cas, si le calcul est assez petit pour entrer dans le conduit, il est très-vraisemblable qu'il en parcourra toute l'étendue, d'autant plus que le canal cystique est, à son origine, d'un diamètre moindre qu'à sa réunion avec le conduit hépatique pour former le conduit cholédoque.

Je ne dois pas cependant oublier de rappeler que la maladie peut avoir une terminaison fâcheuse, savoir: la rupture du conduit; mais le cas arrive si rarement, qu'il ne doit pas détruire l'hypothèse générale.

Lorsque l'obstruction n'a plus lieu, il survient sou-

vent une diarrhée bilieuse ; cette circonstance doit être regardée comme l'annonce du rétablissement du malade.

A la couleur jaune de la peau, se joint une démangeaison très-violente qui se dissipe souvent après peu de jours; j'ai vu tant de fois que cette démangeaison revenait de nouveau, un ou même deux jours avant qu'on eût d'autres preuves évidentes de la guérison de l'obstruction, que je dois considérer le retour de ce symptôme comme favorable. Une variation dans la couleur jaune de l'œil et de la peau survient souvent même pendant tout le tems que l'obstruction persiste, aussi on ne peut jamais prendre pour un symptôme du rétablissement, le moindre degré de jaunisse quelque léger qu'il soit.

Parmi les symptômes défavorables, peuvent être compris, une continuation dans l'intensité de la couleur jaune de la conjonctive, la douleur de l'estomac étant toujours aiguë et ayant son siége au même endroit; une augmentation des nausées, un très-grand amaigrissement, enfin la couleur blanchâtre des selles et des urines dont nous avons parlé précédemment.

La grosseur des calculs biliaires qui ont passé sans faire périr le malade surpasse toute croyance: je possède un calcul dont le diamètre en longueur est d'un pouce et un quart, et dont le plus court diamètre est d'un pouce moins un quart. Le malade dont il provenait a souffert pendant cinq mois d'une douleur extrêmement aiguë : d'après la grosseur du

calcul, je serais porté à croire que l'ulcération (à la suite de l'inflammation) était survenue entre le conduit et le duodénum, et qu'ainsi une ouverture a été faite pour que le calcul pût passer dans les intestins; car il est peu vraisemblable que le conduit ait été assez distendu pour permettre le passage d'un calcul d'une telle grosseur.

Explication de la planche.

Figure I. La vésicule du fiel et ses conduits dans leur état naturel.

Figure II. A, la vésicule du fiel, B, le conduit cystique, C, le conduit hépatique, dilatés par l'accumulation de la bile.

D, renflement causé par un calcul biliaire qui bouche le conduit cholédoque E.


Fig. 1.
Fig. 2.
A
B
C
D
E

Cas d'anévrisme inguinal guéri par l'emploi de la compression; par Albers *de Brêmen* (*).

Un marin, âgé de trente-six ans, se présenta, le 18 octobre 1816, à M. Prohfs pour le consulter. Ce chirurgien trouva, à l'aîne droite, une tumeur fortement pulsative, de la grosseur d'un œuf de poule, et la reconnut sur-le-champ pour être un anévrisme. En conséquence il conseilla au malade de s'adresser à moi. J'appris de lui que, depuis plus d'un an, il avait remarqué pour la première fois la tumeur, qui alors n'avait que le volume d'une noisette. Il y fit d'autant moins d'attention qu'elle ne l'incommodait pas. Il ne se rappelait aucune circonstance qui eût pu devenir la cause première de cette tumeur; mais il assura qu'au mois de septembre, après un exercice violent à bord d'un vaisseau, elle avait, en quatre semaines, acquis son volume actuel. Le malade s'étant refusé positivement à la proposition que je lui fis de lier l'artère, il ne me resta plus qu'à essayer la compression. A cet effet je lui appliquai un garrot, composé d'une pelotte fixée à une courroie entourant le corps; à la partie inférieure et interne de la pelotte se trouvait aussi une courroie qui ceignait la cuisse, au moyen d'une boucle. La pelotte elle-même était composée de deux morceaux de fer; le supérieur avait la forme or-

(*) Transactions médico-chirurgicales, Tom. IX, p. 26.

dinaire et était recouvert extérieurement de cuir; l'inférieur était arrondi et recouvert en dessous avec de la toile et par dessus avec du cuir. Une vis l'unissait au morceau supérieur, et de cette manière on pouvait à volonté augmenter ou diminuer la compression.

L'action permanente de cet instrument, prolongée pendant deux mois, fit éprouver au malade une douleur si violente à l'endroit de l'anévrisme, et il en résulta un tel œdème de la cuisse et de la jambe, qu'il se vit forcé de discontinuer le traitement. Néanmoins la violence de la douleur continua de manière à l'obliger de se mettre au lit.

Pendant cette période, la tumeur augmenta considérablemeut : elle était rouge et enflammée; elle avait la grosseur d'un œuf d'oie; les pulsations en étaient alors également très-violentes. Toute la cuisse était excessivement douloureuse, et le malade y sentait un froid très-pénible. On prescrivit des frictions répétées avec la flanelle.

Au bout d'une semaine de repos, la douleur diminua, ainsi que la pulsation de la tumeur; on réappliqua le garrot, qui ne parut pas alors occasionner beaucoup de gêne; le malade continua à garder le lit. Le volume de l'anévrisme, allant en décroissant, le gonflement douloureux de la cuisse devint de moins en moins sensible, en sorte que le malade fut en état de se lever avec le secours d'un bâton. L'amélioration eut lieu sans interruption jusqu'au mois de juin 1817, qu'il devint impossible de découvrir des pulsations dans

la région inguinale. Le gonflement douloureux de la cuisse avait aussi disparu en entier. On cessa dès-lors l'usage du garrot.

A la fin du mois de septembre, l'absence de la moindre pulsation à l'aîne me fit conclure que l'artère fémorale devait être oblitérée. Le cuisse ne présentait plus qu'un léger œdême; et le malade, après avoir beaucoup marché, n'accusait plus qu'un peu de fatigue dans la jambe de ce côté. A tous autres égards, il se trouvait si bien qu'il se proposait avant peu de reprendre les exercices de son état.

Je ne rapporte pas cette observation pour déprécier l'emploi de la ligature dans les cas d'anévrismes inguinaux. Cette dernière opération a eu un succès si décisif entre les mains des chirurgiens anglais et américains, que la compression ne peut entrer un moment en balance avec elle, ainsi que l'ont démontré victorieusement M. Travers et M. Hodgson (1), dans son ouvrage vraiment classique sur les maladies des artères et des veines. Toutefois, quelques cas heureux d'anévrismes inguinaux et fémoraux, guéris par la compression, prouvent qu'on ne doit pas totalement rejeter ce moyen, surtout lorsqu'il se rencontre des malades qui ne veulent pas se soumettre à l'opération.

Dans le cas qui nous occupe, la compression a-t-elle

(1) *A treatise on the diseases of arteries and veins, containing the pathology and treatment of aneurisms and wounded arteries. London*, 1813.



effectué la guérison, ou doit-on la considérer comme spontanée? Ici, comme dans les exemples rapportés par M. Crampton, une augmentation de volume a eu lieu par suite de l'inflammation survenue dans les tuniques anévrismales, avant que la tumeur eût commencé à diminuer.

Un marchand de cette ville, mort il y a quelque tems, avait un anévrisme de l'artère brachiale, pour lequel il ne voulut pas se soumettre à la ligature, et dont je ne pus obtenir la guérison, malgré une compression de six ans; l'anévrisme n'augmenta pas de volume pendant son application. Ce malade, qui avait long-tems souffert d'une angine de poitrine, mourut subitement en dînant, sans avoir éprouvé préalablement la plus légère attaque de suffocation.

N. B. *Les Observations, Lettres et Mémoires, doivent être adressés, francs de port, à M.* Breschet, *Secrétaire-général de la Société médicale d'Émulation, rue de la Jussienne, n°. 17.*

Nouveau Voyage dans l'Empire de Flore, ou Principes élémentaires de Botanique; par J.-L.-A. Loiseleur-Deslongchamps, *docteur en médecine de la Faculté de Paris*; *membre de la Société de médecine de la même ville, etc. etc. Paris*, 1817, 1 *vol. in-*8°. *de* 600 *pages.*

Si le spectacle de la nature est le plus ravissant et le plus majestueux qui puisse frapper nos regards, l'étude de l'histoire naturelle est sans contredit la plus convenable à l'homme, la plus digne de piquer sa curiosité, d'exercer ses facultés intellectuelles, d'enflammer son imagination, d'exalter son génie. Aussi la nature ne manqua-t-elle jamais d'amans passionnés, d'éloquens panégyristes. Mais comme son domaine est immense, les naturalistes s'en sont partagé les diverses portions, et je n'ai pas besoin de dire que chacun d'eux donne la prééminence à la partie qu'il a embrassée. C'est ainsi que l'astronome, et celui-là pourrait bien avoir raison, place au premier rang cet admirable soleil, dont plusieurs peuples ont fait un dieu, qui distribue de toute éternité la lumière, la chaleur et la vie; cette lune argentée, dont le mélancolique préfère souvent la lueur douce et pure à l'éclat resplendissant de l'astre du jour; et ces innombrables étoiles qui parsèment le firmament d'une manière si merveilleuse et si variée. Le minéralogiste n'hésite pas à se nommer le philosophe par excellence, puisqu'il consacre ses méditations à examiner la surface du

globe *terraqué*, à scruter ses entrailles, à signaler ses révolutions, à expliquer ses phénomènes souvent terribles, mais toujours sublimes. Écoutez maintenant le zoologiste : il va vous dire que la nature vivante et sensible est mille fois supérieure à la nature morte, et qu'il serait ridicule de disputer la priorité au règne dont l'homme lui-même fait partie : enfin le botaniste s'écrie avec enthousiasme que les plantes réunissent au plus éminent dégré l'utile et l'agréable.

M. Loiseleur n'a pas voulu dégénérer, et, conformément à l'usage adopté religieusement par ses prédécesseurs, il trace un tableau enchanteur de sa science chérie.

« De toutes les branches de l'histoire naturelle, la botanique est, sans contredit, celle qui présente le plus d'utilité et le plus d'agrément. On rencontre à chaque instant les occasions de faire des applications de cette science aimable dans la médecine, la pharmacie, les arts, l'économie domestique et l'agriculture.

« La médecine ne fut, dans son enfance, que l'art de guérir les maladies par l'administration de quelques plantes dont on avait observé les utiles propriétés ; mais, quoiqu'elle soit aujourd'hui fort loin de ce simple empirisme, et, malgré les vastes connaissances qu'elle a acquises dans l'anatomie, la physiologie, la nosologie, la physique, la chimie, c'est encore à la botanique que le médecin praticien est le plus souvent redevable des moyens sans lesquels tout son savoir ne serait qu'illusoire. En effet, ne sont-ce

pas les végétaux qui fournissent à la médecine les médicamens les plus précieux? et, sans eux, comment le malade parviendrait-il à recouvrer la santé? Ces mêmes végétaux servent journellement à nos besoins les plus ordinaires; ce sont eux qui font la base de notre nourriture; ce sont eux qui nous fournissent ces fruits savoureux, ces liqueurs agréables qui charment nos palais; ce sont eux qui contribuent à nous vêtir, et lorsque, pendant la saison rigoureuse, le soleil ne laisse plus tomber sur nous que quelques rayons obliques, c'est par eux que nous retrouvons, dans nos foyers, une nouvelle chaleur; c'est par eux que nous édifions nos maisons, que nous faisons tous ces meubles qui nous paraissent si commodes; c'est avec eux que l'homme, construisant ces superbes machines qui le portent sur les flots, est parvenu à parcourir toutes les parties du globe, et à les soumettre à sa domination; enfin, les végétaux nous donnent ces fleurs charmantes qui embellissent tout dans la nature, qui font la parure de nos bois, de nos champs, de nos jardins, dont les vives couleurs réjouissent nos yeux, dont les odeurs délicieuses produisent de si douces sensations sur notre odorat, et dont la beauté se plaît à orner ses charmes ».

Certes, il faudrait être bien insouciant pour négliger une science dont l'étude offre des jouissances perpétuelles, et conduit aux plus beaux résultats. Pour guider l'amateur ou l'élève dans cette intéressante carrière, M. Loiseleur s'est associé le docteur Marquis, auquel on doit la première, et, sans contredit, l'une

des plus importantes sections de l'ouvrage, l'anatomie et la physiologie végétales. J'aime à voir réunis ces deux noms qui me rappellent des articles excellens, insérés dans le *Dictionnaire des Sciences medicales*, et dont la plupart m'avaient été confiés à l'époque où ma santé n'était pas encore délabrée. Il me semble éprouver un allégement à mes souffrances cruelles, en songeant qu'elles sont utiles au public, qui possédera un travail fort supérieur au mien. Je ne me plains que de la manière indécente dont cette substitution a été faite (1).

Quoi qu'il en soit, le plan qu'a suivi M. Loiseleur est, en général, le même que celui adopté, il y a une vingtaine d'années, par le rédacteur du *Voyage dans l'Empire de Flore*. Mais ce livre ayant été réimprimé plusieurs fois depuis, sans additions ni corrections, malgré les immenses progrès de la botanique, il est devenu un manuel insuffisant et parfois infidèle. Toutes les imperfections, toutes les lacunes, toutes les erreurs ont disparu dans l'édition que j'annonce, et qui mérite, à tous égards, le titre de *Nouveau Voyage*. Elle se compose de deux parties, dont l'unique défaut consiste à être divisées, je dirais presque morcelées par une double pagination. L'auteur aurait dû se rappeler que l'immortel Linné, dont il exalte, avec tant de rai-

(1) Ce reproche s'adresse directement au docteur Mérat, dont la conduite à mon égard, dans cette circonstance, ne pourrait être signalée que par des expressions qui répugnent à la noblesse de mon caractère et de ma profession.

son, l'esprit méthodique, suivait une marche absolument opposée pour ne point multiplier les êtres sans nécessité.

La première partie contient la physiologie végétale, la terminologie, et l'exposition des méthodes en général; la seconde est consacrée à l'exposition des familles et des genres de plantes cultivées dans les jardins de botanique de Paris, suivant la méthode du Jardin du Roi.

Si la physiologie végétale du professeur Marquis se distingue par une exactitude scrupuleuse, par une précision élégante, qui ne nuit jamais à la clarté, je ne puis accorder un éloge aussi complet à la terminologie de M. Loiseleur. Elle est beaucoup trop sèche, et les définitions, souvent privées d'exemples, n'offrent qu'une image défectueuse des objets. On se contente de nous dire que la samare est une espèce de capsule coriace-membraneuse, comprimée, à une ou plusieurs loges, ne s'ouvrant pas naturellement, et bordée ou terminée par une languette foliacée : il fallait ajouter, avec Ventenat, Richard, Bœhmer, Mouton-Fontenille, que la dénomination de *samare*, donnée jadis par Columelle et par Pline à la capsule membraneuse de l'orme, a été appliquée récemment, par le célèbre Gærtner, aux fruits de l'orme, du frêne, du bouleau, de l'érable, du tulipier, etc. Cette addition indispensable aurait procuré à l'élève une double instruction, et je suis certain que M. Marquis ne l'aurait pas oubliée.

Dans les considérations qui précèdent et accompa-

guent le tableau des différens systèmes, méthodes, classifications, les auteurs font preuve d'un jugement solide, d'un goût épuré, d'une impartialité peu commune. Après avoir proclamé Césalpin le premier classificateur régulier, ils exposent l'ingénieuse division corollaire de Tournefort, le beau système sexuel de Linné, et la méthode, dite naturelle, de Jussieu. Ne prodigue-t-on pas en France une admiration trop exclusive à cette dernière, au préjudice de celle créée par l'immortel Suédois? Le système de Linné n'est, par ma foi, guère préférable à l'ordre alphabétique, me disait très-sérieusement et très-innocemment un phytologue assez renommé pour qu'on lui ait consacré une plante. Que ces botanistes sont *simples*! disait parfois en souriant l'illustre et malin Barthez, et il avait parfaitement raison d'imposer cette épithète ironique aux botanistes *purs*, mais il se gardait bien d'en faire l'application à ces profonds scrutateurs de la nature, qui, portant des vues grandes et philosophiques dans l'observation de ses lois, parviennent à nous révéler quelques-uns de ses mystères, crus jusqu'alors impénétrables.

Bien que MM. Loiseleur et Marquis soient partisans très-zélés de la méthode vulgairement appelée naturelle, ils en reconnaissent avec candeur les défauts réels, les exceptions nombreuses, la versatilité désespérante. En effet, les fabricateurs des prétendues familles naturelles ne s'accordent point entre eux sur le nombre et la disposition de ces groupes; ils ne s'entendent pas davantage sur la quantité, ni sur la

détermination des genres qui doivent composer chaque tribu. Le professeur Antoine-Laurent Jussieu admet, dans son savant ouvrage intitulé *Genera plantarum*, cent familles, suivies d'un appendice de cent soixante-onze genres *incertæ sedis*; il porte aujourd'hui le nombre de ces familles à cent quarante-un. L'illustre Lamarck, que toutes les branches de l'histoire naturelle réclament, a publié, en 1786, un tableau des plantes divisées en six grandes classes, partagées elles-mêmes en quatre-vingt-quatorze familles. La *Théorie élémentaire de botanique*, par M. Decandolle, présente cent quarante-cinq familles de plantes, que l'auteur élève maintenant à cent cinquante (2). Ce n'est pas tout : si des familles je remonte à la division fondamentale, aux bases de la classification, aux cotylédons, j'aperçois des exceptions, des irrégularités, des contradictions, des bizarreries choquantes. Dans la classe des monocotylédones, je découvre le cycas, la zamia, qui sont de véritables dicotylédones, tandis que dans la classe désignée sous ce dernier titre, je vois d'abord les cierges, la fumeterre, plusieurs renoncules, qui germent avec un seul cotylédon; puis le *ceratophyllum* ou cornifle qui en porte quatre; ensuite les conifères, qui en ont de trois à douze. Cependant le professeur Hallé assure et fait assurer à ses co-rap-

(2) Essai sur les propriétés médicales des plantes, comparées avec leurs formes extérieures et leur classification naturelle; in-8°. Paris, 1816.

porteurs Geoffroy et Jeanroy que la première et grande division des plantes en acotylédones, monocotylédones et dicotylédones est fondée sur *la constante uniformité de ce caractère dans tous les ordres connus.* MM. Loiselour et Marquis se montrent beaucoup plus réservés.

« Combien la méthode que nous appelons naturelle est encore incertaine et peu arrêtée ! Combien de vague dans la détermination des familles, et même des genres et des espèces ! Peut-on espérer de voir un jour le terme des variations continuelles des botanistes à cet égard? Jusques à quel point cette détermination est-elle susceptible de fixité? Nous nous flatterions vainement de trouver dans la nature ces divisions tranchées, ces coupes nettes dont la faiblesse de notre esprit aurait besoin. N'y cherchons point un degré de précision qui ne paraît point être entré dans son plan, si supérieur à notre intelligence. Gardons-nous surtout, après avoir, pour notre usage, établi des sections, formé des assemblages plus ou moins heureux, de lui attribuer ces arrangemens, et de voir l'œuvre du Créateur dans ce qui n'est réellement que le nôtre. La nature semble, au contraire, se plaire, par de nombreuses exceptions, à contrarier toutes nos distributions systématiques, toujours plus ou moins arbitraires. Il nous semble parfaitement inutile d'essayer aujourd'hui de prouver de nouveau combien toute idée de chaîne unique, de série linéaire, soit des êtres naturels en général, soit des végétaux en particulier, est vaine et chimérique....... Combien de plantes n'ont pas une

place tellement assignée dans telle famille, qu'elles ne puissent, sans inconvénient, être placées dans telle autre! Telle famille peut encore bien plus aisément, dans l'ordre général, se trouver à-peu-près aussi bien auprès de celle-ci que de celle-là. La nature n'a fixé de place bien déterminée qu'à un petit nombre d'êtres. Les limites des divers groupes, même les plus naturels, sont toujours plus ou moins indécises ».

Cette profession de foi est d'autant plus modeste, ces aveux sont d'autant plus honorables, qu'ils précèdent immédiatement le tableau d'une *nouvelle distribution des plantes en familles naturelles*. Il me semble que les deux amis ont mieux justifié ce titre séduisant que tous leurs devanciers, bien qu'ils annoncent infiniment moins de prétentions et d'infaillibilité. Peut-être leur reprochera-t-on d'avoir créé quelques termes techniques. Quant à moi, qui suis ennemi déclaré du néologisme inutile et ridicule dont la plupart des écrivains de nos jours ont souillé le langage des sciences, et notamment celui de la botanique, je félicite sincèrement MM. Loiseleur et Marquis d'avoir très-ingénieusement exprimé des périphrases, toujours désagréables, par un seul mot qui réunit l'euphonie à une telle clarté, qu'il est impossible de le prononcer sans le comprendre. Je n'aurai pas même besoin, dans l'esquisse rapide que je vais tracer, de signaler ces expressions, dans lesquelles je suis persuadé qu'un grand nombre de lecteurs n'apercevront pas le cachet d'une création nouvelle, tant elles leur paraîtront familières.

« C'est dans les organes nourriciers et protecteurs de l'embryon qu'on a surtout cherché les fondemens de la principale division du règne végétal; c'est dans les enveloppes protectrices de la fleur proprement dite, c'est-à-dire des organes sexuels; c'est dans le périanthe qu'il paraît qu'on peut chercher avec le plus d'avantage les moyens de subdiviser ces grandes tribus ».

Tantôt ce périanthe enveloppe circulairement les organes sexuels, et forme autour d'eux une sorte d'anneau ou de couronne; c'est le périanthe proprement dit, qu'on peut appeler périanthe coronal. Tantôt les organes sexuels ne sont accompagnés que d'une seule ou de plusieurs écailles tenant lieu de périanthe, mais ne présentent jamais de disposition circulaire : c'est le périanthe squamiflore.

Parmi les dicotylédones à périanthe proprement dit ou coronal, les unes ont ce périanthe double, ou formé de deux enveloppes circulaires distinctes; elles sont dipérianthées; ai-je besoin d'ajouter que le périanthe simple constitue les monopérianthées?

La division des corolles en polypétales et monopétales étant assez naturelle et généralement établie, a été admise comme de second ordre.

Le périanthe placé au dessous ou au dessus de l'ovaire a fourni pour la première grande division de la première tribu, un caractère de troisième ordre, et des caractères de second ordre pour la deuxième grande division de la même tribu et pour la seconde.

Enfin, la présence ou l'absence des feuilles divise très-naturellement la troisième tribu en deux sections.

Telles sont les propositions simples, claires, exactes, incontestables, qui servent d'introduction à la nouvelle méthode dont je vais présenter le développement.

Les auteurs conservent, sous le nom de tribus, les trois divisions fondamentales de Jussieu, en plantes acotylédones, monocotylédones et dicotylédones; mais ils commencent par ces dernières, fondés sur des raisons pleines de justesse et de sagacité.

La première tribu, formée des dicotylédones, est par conséquent la plus nombreuse; elle renferme, seule, sept classes, tandis que la seconde et la troisième tribus réunies n'en comprennent que cinq.

Les plantes dicotylédones dipérianthées, polypétales supérovariées composent la première classe, qui se distribue en trente-trois familles, presque toutes remarquables par leur beauté, mais surtout par leurs usages importans et multipliés. Il suffira de signaler les légumineuses, les rutacées, les hespéridées, les géraniées, les malvacées, les renonculacées, les papavéracées, les crucifères, les résédacées, les vinifères, les caryophyllées, les amygdalées, les rosacées.

Dans la seconde classe viennent se ranger les plantes dicotylédones dipérianthées, polypétales inférovariées. Elle se divise en sept familles (34 à 40) : les pomacées, les myrtées, les loranthées, les grossulariées, les ficoïdées, les onagrées, les ombellifères.

A la troisième classe appartiennent les plantes dico-

tylédones dipérianthées, monopétales inférovariées. Elle donne naissance à dix familles (41 à 50) : les dipsacées, les radiées, les flosculeuses, les sémiflosculeuses, les valérianées, les lobéliacées, les campanulacées, les cucurbitacées, les rubiacées, les caprifoliacées.

La quatrième classe est consacrée aux plantes dicotylédones dipérianthées, monopétales supérovariées. Elle embrasse vingt-une familles (51 à 71), dont les principales sont : les ébenacées, les apocinées, les gentianées, les convolvulacées, les solanées, les jasminées, les labiées.

La cinquième classe, formée des plantes dicotylédones monopérianthées, inférovariées, ne fournit que trois familles (72 à 74) : les éléagnées, les osyridées, les aristolochiées.

Les plantes dicotylédones monopérianthées, supérovariées, constituent la sixième classe, divisée en onze familles (75 à 85), dont les plus remarquables sont les laurinées, les thymélées, les euphorbiées, les urticées.

Dans la septième classe figurent les plantes dicotylédones squamiflores. Elle ne comprend que trois familles (86 à 88) : les bétulacées, les salicinées, les conifères.

La seconde tribu, composée des plantes monocotylédones, fournit trois classes (8 à 10).

Les plantes monocotylédones périanthées, inférovariées, forment la huitième classe, qui se distribue

en six familles (89 à 94) : les aroïdées, les hydrocharidées, les tamnées, les orchidées, les iridées, les narcissées,

La neuvième classe contient les plantes monocotylédones périanthées, supérovariées. Elle se divise en neuf familles (95 à 103), parmi lesquelles on distingue les liliacées, les asparagées, les palmiers.

La dixième classe, formée des plantes monocotylédones squamiflores, ne renferme que deux familles : 104, les cypéracées; 105, les graminées.

La troisième tribu, réservée aux plantes acotylédones, comprend les deux dernières classes (11 et 12).

La onzième classe offre les plantes acotylédones foliées, distribuées en sept familles (106 à 112) : les fougères, les salviniées, les équisétacées, les characées, les lycopodiées, les mousses, les hépathiques.

Enfin, dans la douzième classe sont reléguées les plantes acotylédones aphylles, qui forment quatre familles (113 à 116) : les lichenées, les hypoxilées, les champignons, les algues.

Telle est la rapide, mais fidèle esquisse de la méthode ingénieuse et presque naturelle qui termine la première partie du *Nouveau Voyage dans l'Empire de Flore*. La seconde renferme, comme je l'ai dit, l'exposition des familles et des genres de plantes cultivées dans les jardins de botanique de Paris, suivant la méthode du Jardin du Roi. Le nombre des genres décrits s'élève à treize cent quarante, sans compter deux cent douze genres de plantes acotylédones con-

tenus dans des tableaux particuliers. « La description de chaque genre a été faite en entier d'après l'examen des plantes vivantes, ou d'après celui d'échantillons conservés dans les herbiers, et toutes les fois qu'on n'a pu se procurer les plantes d'une manière ou de l'autre, on a consulté sur leurs caractères les meilleures descriptions et les meilleures figures, et nous avons ajouté, à la fin de l'article de chaque genre, l'indication du nombre des espèces connues qu'il renferme, avec celle des parties du monde où elles se trouvent en général, en faisant toujours la note particulière des espèces qui croissent en France, quand le genre est indigène. Enfin, nous avons terminé chaque article par un aperçu des propriétés des plantes qui sont en usage en médecine, dans les arts ou dans l'économie domestique ».

Les soins que j'ai apportés dans la rédaction de cette analyse, l'empressement avec lequel j'ai tâché de faire ressortir le mérite réel des auteurs de cet ouvrage utile, prouveront, pour la millième fois, surtout aux personnes instruites de certaines particularités, que ma conscience est l'unique source à laquelle je puise les motifs de mes jugemens : aussi ne sont-ils jamais influencés par l'esprit de parti, l'amour des représailles, ou par des passions haineuses, bien que je sois malheureusement très-susceptible d'éprouver ces dernières. Je désire seulement que le lecteur ne se rappelle point à ce sujet un bon mot de Voltaire. Ce grand homme reçut à Ferney la visite d'un habitant de Berne, auquel il demanda des nouvelles du cé-

lèbre Haller, dont il exalta, avec son enthousiasme ordinaire, les vertus et les talens. Ah! monsieur, répondit naïvement le bon Suisse, le docteur Haller est, sans doute, un honnête homme, mais il a le défaut de ne pas rendre justice à votre personne et à vos écrits, qu'il traite avec une sévérité outrée. Nous pourrions bien nous tromper tous deux, répartit vivement l'immortel philosophe.

F.-P. Chaumeton.

Manuel médico-légal des poisons introduits dans l'estomac, et des moyens thérapeutiques qui leur conviennent; suivi d'un plan d'organisation médico-judiciaire, d'un tableau de classification générale des empoisonnemens, etc.; par C.-A.-H.-A. Bertrand, *D.-M.-P. Paris,* 1818, *un vol. in-8°. de* 384 *pages.*

Connaître les substances vénéneuses, étudier leurs différentes manières d'agir sur le corps vivant, exposer les règles thérapeutiques propres à combattre leurs effets délétères, indiquer enfin les moyens à l'aide desquels on peut constater l'empoisonnement dans les cas d'accusations médico-légales, tel est l'objet et le but de la toxicologie. Avant les progrès immenses et récens qu'ont fait les sciences physiques, cette partie importante et délicate de la médecine légale dut rester long-tems négligée, je dirais presque entièrement ignorée. Pour ne signaler que les productions choisies parmi les plus remarquables, nous ferons ob-

server que le livre de R. Mead sur les poisons, la cinquante-neuvième lettre de Morgagni sur le même sujet, le mémoire de Sallin (1), un autre de Retz (2), la toxicologie de Plenk, celle de Frank, plusieurs thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris (3), l'essai de Leclerc sur l'empoisonnement (4), diverses consultations médico-légales du professeur Chaussier, la partie toxicologique du traité de médecine légale du professeur Foderé, plusieurs autres mémoires détachés (5), présentaient un assez grand nombre de faits isolés qu'il ne s'agissait que de rapprocher, de coordonner. Profitant des travaux épars de ses devanciers, y ajoutant les résultats précieux de ses expériences et de ses propres observations,

---

(1) Journal de Médecine, Tom. LVIII.

(2) Recherches pathologiques, anatomiques et judiciaires, sur les signes de l'empoisonnement; 1784.

(3) C. Renault, Contrepoisons de l'arsenic; *in*-8°., an x.
Tartra, Empoisonnement par l'acide nitrique; *in*-8°., an x.
Drouard, Empoisonnement par les oxydes de cuivre; *in*-8°., an x.
Fauleau, Avantages de l'eau dans l'empoisonnement par les substances minérales; *in*-8°., an x.
Falquet, Empoisonnement par les acides minéraux; *in*-4°., an XII.
Duval, Avantage du sucre dans l'empoisonnement par quelques oxydes minéraux; *in*-4°., an 1806.

(4) Leclerc, Essai médico-légal sur l'empoisonnement; Paris, 1803, *in*-8°.

(5) Portal, Observations sur les vapeurs méphytiques, etc.

le docteur Orfila fit paraître, en 1814 et 1816, son traité de Toxicologie générale. Soit qu'il ait jugé ce traité incomplet ou plutôt trop volumineux, soit qu'il ait été simplement guidé par le désir de prendre part à la gloire que semble toujours promettre l'étude d'une science encore naissante, le docteur Bertrand publia, en 1817, son *Manuel médico-légal des poisons ingérés.* Jusqu'ici tous les journaux de médecine se sont accordés pour laisser ignorer jusqu'à l'existence de cet ouvrage; peut-être était-ce par intérêt pour l'auteur : quoi qu'il en soit, nous ne pensons pas devoir imiter ce silence général. Les erreurs graves que ce manuel contient, les conséquences funestes qu'elles pourraient avoir, nous commandent d'en faire une analyse détaillée qui le fasse connaître au lecteur. Nous croyons ce mode de critique d'autant plus nécessaire que l'auteur semble se targuer, comme d'une sorte de palladium, de l'approbation qu'a donnée, dit-il, à son travail l'une des plus savantes corporations de l'Europe, la Société de médecine de Paris.

Dans l'avertissement où il donne quelques éloges au docteur Orfila, « le plus habile expérimentateur, comme le plus savant médecin », l'auteur revendique pour lui, ou en commun avec le docteur Orfila, la priorité dans la recherche de l'utilité de l'albumine dans certains cas d'empoisonnement. Mais cette priorité n'appartient ni au docteur Bertrand ni au docteur Orfila : ce dernier, en effet, lorsqu'il a préconisé l'emploi thérapeutique de l'albumine dans l'empoisonne-

ment par le sublimé corrosif, n'a fait que restreindre à un cas particulier (*en oubliant toutefois d'en indiquer la source*) un procédé que le professeur Chaussier a de tout tems, dans ses leçons orales, démontré applicable à la très-grande majorité des empoisonnemens par les sels métalliques.

Persuadé que l'on ne peut avoir de notions exactes dans une science quelconque si l'on ne détermine rigoureusement le sens des termes dont on se sert, le docteur Bertrand commence ses prolégomènes par définir ainsi les poisons: « On doit entendre par poison avalé toute substance qui, introduite dans l'intérieur du conduit alimentaire, produit, relativement à sa nature, à sa quantité, à son interposition entre tel ou tel corps au moment de son introduction, à l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac, à celui de santé ou de maladie, à la sensibilité, à l'irritabilité individuelles, des accidens plus ou moins funestes ». Cette définition est aussi vague qu'étendue.

Considérant principalement les effets des poisons introduits dans les voies alimentaires, l'auteur fait observer qu'ils n'ont point une action constante et absolue pour toutes les espèces d'animaux, ni même pour les hommes des différentes latitudes.

Si l'homme, par son organisation et ses rapports sociaux, est doué d'une susceptibilité plus grande que celle de tous les autres êtres vivans, et se trouve par-là même plus généralement exposé aux impressions funestes des poisons, cette susceptibilité peut cepen-

dant être considérablement modifiée par l'habitude ; c'est ce que prouvent un grand nombre de faits. Mais le Dr. Bertrand est-il bien fondé à croire que les Lapons usent sans inconvéniens des préparations arsenicales, prises à l'intérieur? L'auteur répète, avec d'autres médecins, que les empoisonnemens volontaires sont plus dangereux que ceux qui arrivent par mégarde ou par surprise. D'après un tel énoncé, ne semblerait-il pas que l'intention du suicide donne plus d'activité à la substance vénéneuse, tandis que le danger provient uniquement ou de ce que le malheureux qui veut périr, prend une dose plus forte de poison, ou de ce qu'il tarde plus long-tems à réclamer des secours, et repousse même ceux qu'on veut lui prodiguer ? En disant, d'une manière générale, que le danger des empoisonnemens est, toutes choses égales d'ailleurs, en raison du tems que le poison reste en contact avec nos organes, l'auteur n'eût été ni moins exact, ni moins intelligible.

Les substances avalées agissent : 1°. immédiatement sur l'estomac qu'elles enflamment ou cautérisent; 2°. médiatement sur un organe plus ou moins éloigné, soit par l'absorption du corps vénéneux transporté, au moyen de la circulation, dans l'organe affecté, soit par la connexion sympathique de l'estomac avec toutes les parties de l'organisme, et spécialement avec l'encéphale et ses annexes. Le premier mode d'action peut de plus être compliqué de l'un des deux autres. Passant à la classification des poisons, l'auteur fait observer que, tantôt on les a classés d'après leurs propriétés

délétères (trop souvent imaginaires), tantôt d'après leurs propriétés physiques ou chimiques. Il pense qu'il est plus convenable de les ranger d'après leur manière d'agir sur le corps vivant; mais il aurait dû motiver son opinion, en rappelant que *le but* du toxicologiste n'étant pas celui du chimiste ou du physicien, leur mode de classer les objets doit nécessairement différer. Quoi qu'il en soit, l'auteur adopte la classification de Bichat, et divise les poisons en trois classes. La première comprend les substances qui corrodent, désorganisent la texture de l'estomac, et se combinent avec les parties détruites: tels sont les acides minéraux concentrés, les alcalis caustiques, etc. Dans la seconde sont rangés les poisons irritans, phlegmasiques; tels sont plusieurs sels et oxides métalliques, les végétaux âcres, les cantharides, etc. Enfin à la troisième classe se rapportent les substances qui ne cautérisent ni n'enflamment le tissu avec lequel elles sont en contact; l'auteur les désigne sous le nom de *narcotiques;* de ce nombre sont l'opium, l'alcool, etc.

Rappeler: 1°. que *le même corps, placé en égale quantité, sous le même état et appliqué sur la même surface, n'est pas constamment délétère;* 2°. que *lorsqu'il l'est, il peut l'être tantôt d'une manière, tantôt d'une autre;* 3°. que *des agens, souvent inappréciables pour nous, produisent des effets entièrement analogues à ceux produits par les poisons, même les plus énergiques,* suffira sans doute pour prouver qu'une classification des poisons basée *uniquement* sur leur mode d'action est inutile,

et peut même devenir dangereuse. Aussi, sans nous arrêter à faire remarquer ce que présente de défectueux, d'inexact, la division du docteur Bertrand (division qui, si elle n'est meilleure que celle du docteur Orfila, a au moins sur celle-ci l'avantage d'être plus simple), qu'il nous suffise de dire que l'hydrogène sulfuré s'y trouve à côté de l'opium, l'alcool à côté des champignons, etc. etc.

M. Bertrand s'arrête spécialement à l'énumération des symptômes produits par l'ingestion de l'acide nitrique, et il les distingue en symptômes locaux ou primitifs, et en symptômes généraux ou consécutifs. L'ordre qu'il a suivi dans leur exposition n'est pas toujours exact et conforme à l'observation; en effet, n'est-on pas surpris de trouver parmi les symptômes primitifs la difficulté, la fréquence de la respiration, etc., phénomènes qui évidemment ne sont que secondaires ou consécutifs à l'altération de l'estomac.

Il considère la face *grippée comme un des phénomènes les plus sûrs, concurremment avec les autres signes généraux, pour asseoir le diagnostic de l'empoisonnement.* Cette opinion que l'auteur partage avec son ami le Dr. Blatin est des plus erronées; car cette altération de la face, ainsi que les autres symptômes généraux, se retrouvent dans toutes les phlegmasies violentes des membranes, surtout des membranes séreuses, et plus particulièrement encore dans la péritonite. Au surplus, nous aurons occasion de revenir sur ce point important.

Lorsqu'il indique les caractères des altérations de

tissu produites par les acides minéraux concentrés, le docteur Bertrand ne fait que répéter ce qu'ont publié avant lui les docteurs Tartra et Desgranges.

Dans l'exposé des moyens propres à reconnaître la présence des acides minéraux concentrés dans les matières des vomissemens, au lieu d'indiquer d'abord les caractères communs à tous les acides, et de passer ensuite aux signes propres à chacun d'eux en particulier, l'auteur s'attache à décrire des expériences d'une exécution, sinon impossible, du moins très-difficile, en même tems que les résultats obtenus, fussent-ils bien sensibles, ne peuvent jamais fournir que des données fort vagues. Souvent même il énonce des faits entièrement erronés. Signalons seulement quelques-uns de ces derniers.

On reconnaît, dit-il, la présence de l'acide nitrique à la non-précipitation des sels liquides de baryte, de plomb et d'argent, par les matières des vomissemens soigneusement recueillies et *lavées*. Le docteur Bertrand a-t-il donc oublié que les liquides renfermés dans le canal alimentaire contiennent constamment des muriates, des sulfates, etc., d'où résulte une décomposition, une précipitation par l'emploi des réactifs qu'il conseille?

Selon notre auteur, l'acide sulfurique a la propriété de former un précipité blanc, abondant, non liquéfiable dans les acides, par le nitrate d'argent, le nitrate de mercure, etc. On sait, au contraire, que ces métaux forment avec l'acide sulfurique des sulfates acides solubles; ce qui ne peut manquer d'arriver,

toutes les fois qu'on instille *quelques gouttes de nitrate d'argent* ou *de mercure* dans un liquide que l'on suppose formé entièrement d'acide sulfurique.

Si nous n'avons pas oublié les caractères qui, selon l'auteur, distinguent les poisons de la première classe, nous ne serons pas peu surpris d'y trouver le carbonate et le sulfate de baryte, etc., dont l'insolubilité nous garantit suffisamment qu'ils ne sauraient *cautériser* le tissu de l'estomac.

La causticité des alcalis purs ne dépend pas uniquement, comme le dit le docteur Bertrand, de leur tendance à se combiner avec les corps gras, mais elle reconnaît aussi pour cause leur affinité avec l'eau. En effet, puisque l'on mesure, jusqu'à un certain point, l'affinité d'un corps pour un autre corps par la difficulté que l'on éprouve à détruire leur combinaison, l'affinité des alcalis purs n'est-elle pas moins grande pour les corps gras que pour l'eau, dont on ne saurait parvenir à les isoler entièrement?

L'exposé des caractères chimiques des alcalis et de leurs composés, renferme aussi plusieurs erreurs. Par exemple, la baryte, dit l'auteur, et les sels barytiques dissous, précipitent en blanc par l'acide sulfurique libre ou combiné. Ceci est très-vrai; mais il est faux que ce précipité, formé de sulfate de baryte, desséché sur un filtre et *calciné avec du charbon*, fournisse la baryte pure. Par cette opération on n'obtient jamais que de l'oxide sulfuré de baryte (sulfure de baryte). Maintenant, si d'une part l'on se rappelle que le charbon vient d'être indiqué

comme intermédiaire indispensable à la décomposition du sulfate de baryte, et que de l'autre on sache que le carbonate, le phosphate de baryte, etc., sont indécomposables par la chaleur seule, on verra qu'en avançant que *cet agent suffit pour séparer la baryte pure* en chassant les acides respectifs qui constituent les sels barytiques, le Dr. Bertrand s'est exposé au double reproche d'erreur et de contradiction.

Que va penser le lecteur, si nous lui disons que parmi les symptômes locaux de l'empoisonnement par divers sels et oxides métalliques, nous trouvons *qu'un goût de cuivre* dans la bouche est *un des signes caractéristiques propres aux composés mercuriels, antimoniaux, aux préparations d'or, d'argent, etc.?* Dans l'article consacré à l'indication des réactifs qui décèlent la présence des substances vénéneuses, l'auteur ne fait, en général, connaître que les résultats obtenus lorsque la substance est pure ; il ne tient aucun compte des circonstances qui peuvent modifier ces résultats. Le passage suivant va nous en fournir la preuve. « L'on reconnaîtra la présence du beurre d'antimoine dans les matières vomies passées avec expression, ou dans celles contenues dans l'estomac, après la mort, et dans les lotions diverses qu'on pratiquera sur l'intérieur du canal alimentaire, en ayant soin de les rapprocher par une évaporation graduée, à sa promptitude à passer à l'état d'un liquide oléagineux par le contact de l'air; *au précipité blanc, abondant et comme butyreux qu'il forme avec l'eau distillée*, etc. Ainsi l'eau dis-

tillée seule suffit pour décomposer le chlorure d'antimoine, et M. Bertrand veut qu'on retrouve ce composé métallique dans les matières des vomissemens, etc., avec les caractères qu'il ne peut présenter que lors qu'il est anhydre?

Mais il est tems d'arriver au traitement; disons cependant auparavant, qu'outre plusieurs observations intéressantes d'empoisonnement par les acides minéraux, divers acides et sels métalliques, le chapitre deuxième contient encore des réflexions très-judicieuses sur la réserve que l'on doit apporter dans l'emploi du muriate de baryte administré à l'intérieur.

Dans l'empoisonnement par les substanes vénéneuses de la première classe, deux indications se présentent: la première a pour but d'empêcher les progrès de l'activité du poison sur la texture de l'estomac, en l'expulsant par le vomissement, et d'arrêter ou tout au moins de diminuer son absorption. La deuxième tend à calmer, à dissiper l'irritation locale et le trouble général par des médicamens adoucissans, tempérans, *discussifs*, etc. Le Dr. Bertrand, qui paraît avoir lu Condillac, puisqu'il reconnaît avec ce logicien que les vices des langues sont sensibles surtout dans les mots dont l'acception n'est pas déterminée, ou qui n'ont point de sens, n'emploie sans doute aucune expression sans y attacher une idée nette et précise. Je lui demanderai donc quelles idées lui représentent les mots *médicamens discussifs*, qui pour moi n'ont aucune valeur?

L'auteur passe ensuite en revue les nombreux antidotes préconisés par le charlatanisme, et accueillis, dans tous les âges, par l'ignorance toujours aussi crédule qu'elle est enthousiaste. Nous avouerons avec l'auteur que, dans l'état actuel de la science, fort peu de substances méritent le titre d'antidotes, de neutralisans; mais parmi les raisons dont il appuie son opinion, il en est que nous ne saurions partager. Toute neutralisation ne peut s'effectuer, dit-il, que par une combinaison et une décomposition particulières, pendant lesquelles il s'opère des dégagemens de gaz insupportables pour le malade, et les sels ou autres composés qui en résultent, deviennent une nouvelle cause délétère pour l'estomac: Le Dr. Bertrand observe-t-il donc quelque chose de semblable dans la neutralisation des acides minéraux par la magnésie pure, dans la décomposition du sublimé corrosif, du nitrate d'argent par l'albumine, etc. etc.

Après avoir indiqué les divers moyens mécaniques ou autres propres à exciter le vomissement, l'auteur s'élève fortement et avec raison contre l'injection de l'émétique dans les veines, reproduite récemment par M. Orfila. Quiconque n'est pas étranger aux effets terribles que déterminent les substances mêmes les plus innocentes introduites par cette voie dans le corps vivant, ne balancera pas à rejeter cette méthode dangereuse.

Le traitement conseillé par l'auteur pour combattre la phlegmasie aiguë après l'expulsion du poison, nous paraît assez sage; mais la méthode qu'il indique pour

la phlegmasie chronique n'est pas aussi rationnelle. En effet, sans signaler les différentes circonstances qui peuvent en nécessiter l'administration, il dresse un catalogue effrayant de médicamens souvent disparates ; ainsi l'on y rencontre les substances douces, mucilagineuses, lactées, fort étonnées sans doute de se trouver à côté du quinquina, du colombo, du camphre, du musc, etc.

Sous le titre de règles thérapeuthiques particulières, l'auteur rapporte diverses expériences qu'il a faites sur lui et sur divers animaux, dans l'intention de constater la propriété qu'il suppose au charbon de bois, de neutraliser les poisons minéraux caustiques et irritans. Nous ne nous arrêterons pas à faire sentir combien est ridicule la prétention du Dr. Bertrand. Les notions même les plus superficielles, en chimie et en médecine, ne suffiraient-elles pas pour démontrer la futilité et l'inexactitude de ces expériences, si, d'ailleurs, MM. Boulay et Orfila surtout, n'avaient prouvé jusqu'à l'évidence, combien il serait dangereux d'y ajouter la même confiance que le médecin du Pont-du-Château ?

La classe deuxième se compose des poisons *irritans* ou *phlegmasiques*. L'auteur examine d'abord l'empoisonnement par l'arsenic, les composés cuivreux, les préparations antimoniées, saturnines, de zinc, de bismuth. Il consacre un article à chacune de ces substances.

L'exposition des symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic, fondamentalement les mêmes que ceux

qui ont été indiqués dans la première classe et dont ils ne diffèrent que par quelques variantes dans les expressions, nous offre aussi le même défaut d'ordre et d'exactitude que déjà nous avons eu occasion de reprocher à l'auteur. Ainsi, nous trouvons parmi les symptômes *primitifs*, l'œdèmatie des paupières supérieures, la lividité du pourtour des orbites, les taches noires ou rouges répandues sur la surface du corps, les contractions spasmodiques des muscles abdominaux, etc.

En composant son ouvrage, le docteur Bertrand a voulu donner un manuel aux Cours de justice, un *vade-mecum* aux gens de l'art requis pour résoudre des questions médico-légales d'empoisonnemens; or, les préparations arsénicales donnant presque toujours lieu à ces recherches médico-judiciaires; si quelque partie de l'ouvrage devait surtout exiger des soins attentifs de la part de l'auteur, c'était sans contredit l'article qu'il consacre à l'exposition des caractères des poisons arsenicaux. Voyons comment il aura rempli notre attente.

L'oxide blanc d'arsenic (qu'il appelle tout à la fois *acide* et *sel*) (6) donne un précipité *blanc* avec l'eau de chaux, et non pas *noir*, comme le dit le docteur qui, dans cette circonstance et beaucoup d'autres, aime mieux avancer une erreur d'après des autorités, que de répéter une expérience aussi simple que facile. Les

(6) Page 92.

sulfures et hydrosulfures alcalins ne fournissent point de précipité dans la solution d'oxide blanc d'arsenic, à moins que la liqueur ne contienne un acide libre.

La preuve de l'existence des arsenites alcalins se tirera, dit-il, de la décomposition qu'en opèrent..... l'acide sulfurique, le nitrate d'argent, en donnant des précipités *semblables* à ceux qui ont été signalés pour l'acide arsenieux! Mais l'acide sulfurique ne donne pas de précipité dans le solutum d'arseniate, il précipite, au contraire, l'acide arsenieux du solutum d'arsenite, à moins que la liqueur ne soit trop étendue. Le nitrate d'argent fournit avec les *arsenites* un précipité *jaune-serin* qui noircit à l'air, tandis qu'avec les *arseniates* le précipité est *rouge-brique foncé*. Selon M. Bertrand, on obtient un produit d'une belle couleur verte en traitant l'arsenite et l'arseniate de potasse par le sulfate de cuivre. Or, on sait que le précipité d'un beau vert-pré, il est vrai, pour l'arsenite, est au contraire blanc-bleuâtre, quand on opère sur l'arseniate (7).

---

(7) Il est un nouveau procédé à l'aide duquel on parvient à découvrir la plus petite quantité d'arsenic contenue dans les matières vomies ou trouvées dans la cavité des viscères. Ce procédé, extrêmement ingénieux, et dont la découverte, postérieure à la publication du *Manuel*, est due au docteur Rapp, consiste à comburer les matières solides par le nitrate de potasse, au lieu d'employer l'acide nitrique. De cette manière, on obtient dans le matras un sous-arseniate de potasse fixe, dont on sature l'excès de base par l'acide nitrique. On démontre ensuite l'existence de cet arseniate par le nitrate d'ar-

Sans multiplier davantage les citations, nous terminerons ce qui a rapport à cet article, en rappelant au docteur Bertrand que les sulfures d'arsenic naturels et artificiels (qu'il a tort d'appeler oxides sulfurés) sont, malgré l'assertion d'Hoffmann, également vénéneux, et que les uns et les autres sont insolubles dans l'eau.

Suivant l'auteur, les préparations de bismuth, qu'il range parmi les substances *simplement phlegmasiques*, produisent l'ulcération, la réduction en bouillie de la membrane muqueuse de l'estomac. Que font donc de plus celles qu'il nomme corrosives?

Dans le chapitre dix, il traite de l'empoisonnement par les cantharides. C'est en vain que, parmi les symptômes nombreux qu'il énumère, nous cherchons la phlegmasie gangréneuse du pharynx, l'horreur pour les liquides, véritable hydrophobie, qui ne diffère peut-être de la rage que par la cause qui la produit (8). De plus, l'auteur regarde l'irritation des or-

---

gent (*), par l'hydrochlorate *peu acide* de cobalt (**), par le proto-nitrate de mercure (***) et par la *réduction des précipités*.

(*) Précipité rouge-brique.

(**) Précipité rose qui disparaît par l'addition d'un excès d'acide.

(***) Précipité jaune.

(8) Cette proposition paraîtra moins hasardée aux personnes non prévenues, quand elles réfléchiront que l'on admet généralement et que l'on ne saurait ne pas admettre une hydrophobie *spontanée*.

ganes génito-urinaires, le priapisme, comme le symptôme pathognomonique et exclusif de ce genre d'empoisonnement. Or on lit dans la Nosologie méthodique de Sauvages (*ileus à veneno*) qu'un tailleur, qui avait pris un gros d'arsenic, éprouva *un priapisme avec rigidité, érection et douleur de la verge, dont le gland fut livide pendant vingt-quatre heures.* Le même phénomène s'est présenté à l'observation du professeur Broussais, dans des cas de phlegmasies gastro-entériques violentes, qui ne reconnaissaient pour cause l'influence d'aucun agent vénéneux.

Si déjà l'on a eu raison de faire remarquer que l'auteur de la Toxicologie générale avait singulièrement *multiplié* (9) le nombre des végétaux vénéneux, que dira-t-on en voyant que le docteur Bertrand, qui n'a voulu faire qu'un Manuel, a renchéri encore sur la prolixité du toxicologiste espagnol?

En déplorant l'insuffisance de l'art, il faut convenir que l'empoisonnement par les substances végétales et animales ne peut être constaté que par les propriétés physiques des matières soupçonnées vénéneuses, et que toutes les opérations chimiques indiquées par M. Bertrand sont inutiles et illusoires.

Avouons que ce médecin a l'organe de l'odorat *prodigieusement* sensible. Selon lui, l'acide phosphorique a une odeur alliacée (10), l'azote une

---

(9) Pour en donner un seul exemple, il suffit d'indiquer le *mouron*, rangé par M. Orfila parmi les poisons végétaux.

(10) Page 16.

odeur forte, vireuse, etc. (11). Cependant jusqu'à ce jour les chimistes avaient unanimement considéré ces substances comme tout-à-fait inodores.

Si l'auteur n'avait pris soin de nous dire que, dans l'empoisonnement par les substances *narcotiques* (dont se compose sa troisième classe), on rencontre fréquemment des traces d'*inflammation*, d'*érosion*, de *gangrène* de la membrane muqueuse du canal alimentaire, nous aurions nous-mêmes déduit cette conséquence des observations qu'il rapporte, d'individus empoisonnés par les champignons, la ciguë, etc. etc., lesquels ont offert les symptômes et les altérations de tissu ordinaires aux gastro-entérites produites par les poisons irritans, même les plus énergiques.

On ne peut, et on ne doit pas même, dit le docteur Bertrand avec le professeur Pinel, chercher à expliquer les qualités sédatives de l'opium. Si l'on veut dire qu'il ne faut pas rechercher la cause première en vertu de laquelle l'opium agit sur nos organes de telle ou telle manière, on a raison, et la réponse d'*Argan* sera toujours la plus satisfaisante. Mais puisque l'on a constaté que certaines substances sont délétères pour nous, soit en désorganisant, soit en enflammant nos tissus, pourquoi donc ne chercherions-nous pas à connaître de même sur

---

(11) Page 209.

quel organe agit l'opium, quelle est la modification qu'il y détermine, modification d'où dépendent ensuite d'autres phénomènes secondaires ?

L'article qui a pour objet les obligations du médecin expert contient des préceptes fort sages. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas toujours jugé à propos d'en faire lui-même l'application.

Passant aux *règles théoriques générales relatives aux recherches cadavériques médico-judiciaires sur les empoisonnemens*, il indique : 1°. les règles relatives à l'examen des parties extérieures du cadavre ; 2°. les instrumens, objets divers et agens chimiques nécessaires pendant et après l'ouverture du corps. Il dresse, à cet effet, deux tables générales, dans lesquelles il énumère, d'une manière très-confuse et sans choix, une multitude de réactifs, souvent insignifians. Quelquefois même il énonce des résultats tout-à-fait faux. Ainsi il dit que l'acide arsenique est revivifié, c'est-à-dire fournit de l'arsenic métallique, à l'aide d'une forte chaleur.

Sous le titre de *Considérations générales*, l'auteur a l'intention de faire sentir combien il est difficile de constater l'empoisonnement aigu. Si nous nous rappelons quels symptômes succèdent, d'après l'auteur lui-même, à l'ingestion des substances vénéneuses (sans en excepter les *narcotiques*), nous nous convaincrons sans peine que ce qu'il nomme *empoisonnement aigù* n'est évidemment qu'une phlegmasie gastro-intestinale plus ou moins violente, avec ou sans désorganisation des tissus. Or, quand M. Bertrand

dit que l'on peut rencontrer des phénomènes analogues à ceux de l'*empoisonnement*, dans la gastrite, l'entérite, etc., n'est-ce pas comme s'il disait, en d'autres termes, que la gastrite et l'entérite présentent des symptômes semblables à ceux que présentent une gastrite, une entérite?

Cette confusion, cette obscurité à laquelle n'a point échappé le docteur Orfila (12), provient de ce que les auteurs qui ont traité cette matière importante, ont négligé de déterminer d'une manière rigoureuse, et précise le sens des termes dont ils se servent. Par

(12) Comme nous nous imposons la loi (que nous n'enfreindrons jamais) de n'avancer aucune assertion sans l'appuyer de la preuve, ce jugement porté sur l'ouvrage du docteur Orfila demande quelques développemens. Cela nous paraît d'ailleurs nécessaire pour qu'il ait tout le poids qu'exige l'importance du sujet. Ouvrez donc un traité classique de pathologie (*), vous y verrez au nombre *des causes déterminantes du cholera-morbus* les préparations arsenicales, antimoniales, etc.; prenez ensuite le traité de toxicologie générale, et vous trouverez le cholera-morbus parmi les maladies que l'auteur veut faire distinguer de l'empoisonnement aigu, c'est-à-dire, des *effets de ces mêmes préparations arsenicales, antimoniales, etc.* Une autre maladie, que le docteur Orfila s'efforce encore de faire distinguer de l'empoisonnement aigu, c'est la *maladie noire*. Selon ce chimiste, dans l'empoisonnement aigu il y a le plus souvent inflammation générale du tube alimentaire, tandis que dans la maladie noire on n'observe qu'une *excoriation*, une *phlogose* ou une *escarre*, dans l'une ou l'autre partie du canal digestif........!!!

(*) Nosog. philosoph.

ce manque de logique, ils ont, sans s'en douter, fait consister la maladie dans la cause qui la produit et non dans l'ensemble des phénomènes qui la constituent; et après avoir donné des noms différens à la même affection, mais produite par des causes diverses, ils ont cru que ces noms représentaient autant de maladies distinctes. Or, faire voir l'identité de l'*empoisonnement aigu* avec les maladies *spontanées* (13), dont on s'est efforcé jusqu'ici de le distinguer, n'est-ce point suffisamment prouver que la présence de la substance vénéneuse constatée d'une manière irréfragable par l'ensemble des propriétés physiques ou chimiques qui caractérisent cette substance, peut seule fournir la preuve complette de l'empoisonnement?

Fidèle au but qu'il s'est proposé de donner un guide aux Cours de justice et à ses confrères, M. Bertrand a cru devoir, à cet effet, enrichir son manuel médico-légal de plusieurs modèles de rapports. Voyons quel degré de confiance mérite cette partie de l'ouvrage. La conclusion du troisième rapport va nous mettre à même d'en juger.

L'auteur se suppose appelé pour rapporter sur l'état d'un homme en proie aux symptômes d'une gastrite violente, depuis la veille, qu'il avait bu, dans une auberge, d'un vin d'une saveur styptique.

« Quoique nous ne puissions pas, dit l'auteur, baser

(13) C'est-à-dire, dont la cause nous échappe, pour parler plus correctement.

notre affirmation sur la démonstration matérielle de la substance vénéneuse suspectée, puisque nous n'avons pu nous procurer, soit les restes du poison ou le vin qui le contenait, soit la matière des vomissemens, pour les soumettre à une suite d'expériences chimiques, néanmoins nous inférons de la série des phénomènes caractéristiques que nous venons de signaler, » (symptômes d'une gastrite avec phénomènes nerveux) « et des preuves morales attachées à cet événement, concurremment mises à contribution, qu'il y a eu empoisonnement prémédité de la part du prévenu (l'aubergiste), avec du vin contenant de l'oxide de plomb ou de la litharge ».

Ainsi, non-seulement l'auteur n'hésite pas à affirmer l'existence de l'empoisonnement, sans la preuve matérielle, sans le *corpus delicti*, mais encore il ose avancer que cet empoisonnement est l'effet du crime, et ce qui est non moins illégal, non moins téméraire (je dirais volontiers barbare), il signale le coupable!

L'auteur termine son ouvrage par le tableau d'une classification *générale* des empoisonnemens, dans laquelle il n'est pas fait mention des morsures des animaux vénéneux, des blessures par les flèches ou autres instrumens empoisonnés, etc. Nous apprenons en outre dans ce tableau, que le larynx, la trachée et ses divisions, ne doivent plus être considérés comme faisant partie de nos conduits naturels.

L'analyse détaillée que nous venons de donner, nous dispense de porter un jugement général sur

le manuel médico-légal du docteur Bertrand. Il suffira de terminer cet article en disant que l'ouvrage se recommande encore au public par le certificat d'un libraire qui en atteste la bonté (14).

H. M.

Observations on the nature and cure of dropsies, etc.; c'est-à-dire: *Observations sur la nature et le traitement des hydropisies, et particulièrement sur la présence de la partie coagulable du sang dans l'urine des hydropiques; suivies d'un mémoire contenant plusieurs exemples d'angine de poitrine, avec l'examen anatomique des sujets qui ont succombé à cette maladie*; par Jean Blackall, *Médecin de l'hôpital de Devon et Exeter, et de l'asyle des aliénés, près Exeter*. Deuxième édition. Londres, 1814; in-8°. 416 pages.

La bibliographie des ouvrages publiés sur les hydropisies, forme véritablement une masse *effrayante*. L'homme qui aurait la patience de les parcourir tous dans l'ordre chronologique, pourrait faire des observations intéressantes sur la marche de l'esprit humain. Il verrait que les anciens médecins cherchaient des remèdes propres à évacuer *l'eau* accumulée dans les

---

(14) Avertissement, page iij.

différentes cavités du corps, d'après certaines hypothèses qu'ils avaient adoptées ou créées sur la cause de ces épanchemens; que les modernes, moins occupés du soin de trouver un remède *anti-hydropique*, ont observé plus soigneusement les phénomènes caractéristiques de ces maladies, et les ont considérées d'après une étiologie plus satisfaisante. Serait-il fondé à conclure delà que nous surpassons nos ancêtres en intelligence, en habileté? Non sans doute. Notre avantage provient de ce que, par une alliance heureuse avec la physique, l'histoire naturelle et l'idéologie, la médecine a perfectionné ses méthodes d'investigation, et aussi de l'ardeur avec laquelle on a cultivé l'anatomie pathologique. Ceux qui nous ont précédés, suivant une inspiration moins favorable, s'attachaient de préférence aux études philologiques et historiques; et, quand ils voulaient rechercher dans les débris de l'homme, les altérations que les maladies impriment aux organes, ils étaient entravés par les préjugés du tems. Nous sommes donc, grâce à l'esprit du siècle, dans des circonstances plus avantageuses; ce serait notre faute, si nous ne savions pas en profiter. Voyons jusqu'à quel point le docteur Blackall a su tirer parti de ces conditions heureuses.

Dans son introduction, notre auteur examine le principe d'après lequel les hydropisies peuvent être classées. Il rejette la classification d'après l'action des médicamens, comme si l'on pouvait être tenté d'adopter une base aussi frivole. C'est vraiment supposer une chimère, pour se donner le plaisir de la combattre.

Il réprouve non moins sévèrement toute division fondée sur les causes prochaines. Ceci est plus sérieux, et je ne puis souscrire à un pareil arrêt que conditionnellement. Si l'on admet, avec M. Blackall, l'état aqueux ou inflammatoire du sang, et la faiblesse des vaisseaux exhalans et absorbans, comme les seules causes possibles des hydropisies, je pourrai partager son opinion. En effet, on ne peut juger l'état du sang à moins de le tirer hors des vaisseaux, et ce moyen d'exploration est impraticable dans les cas où la saignée est contre-indiquée. Quant à la faiblesse des vaisseaux, elle peut n'être qu'apparente. Enfin, ces deux ordres de causes prochaines ne laissent pas de traces sensibles après la mort. Mais l'auteur a omis une cause prochaine qu'on aperçoit manifestement sur le cadavre, et qui existe sans doute chez plus de la moitié des hydropiques; c'est l'inflammation des membranes séreuses dans les hydropisies circonscrites, ou celle du tissu lamelleux dans l'hydropisie anasarque.

M. Itard, en exécutant son beau travail sur les hydropisies, a établi cette distinction, ce qui le met à l'abri de l'anathème prononcé par le docteur anglais contre les auteurs qui admettent les causes prochaines. Notre confrère de Paris a eu le bon esprit de profiter des travaux anatomiques de Morgagni, et de suivre les vues philosophiques répandues dans les divers écrits de Bichat.

M. Blackall, dédaignant les lumières que lui offraient l'anatomie pathologique et la physiologie, a formé deux classes d'hydropisies basées sur l'état chi-

mique de l'urine. L'une comprend celles dans lesquelles l'urine est coagulable par la chaleur, ou par l'acide nitrique; l'urine non coagulable est le caractère distinctif de l'autre classe. L'auteur s'applaudit de cette innovation, et il témoigne sa surprise de ce qu'une idée aussi lumineuse n'a point frappé l'esprit des autres médecins. L'objet de son livre est évidemment de faire jouir le monde civilisé d'une aussi précieuse découverte; il rapporte un grand nombre d'observations, dans lesquelles il note scrupuleusement l'action du feu sur l'urine; mais, poursuivi par son idée dominante, il méconnaît ou il indique, d'une manière très-superficielle, des lésions organiques et surtout des inflammations chroniques dont l'existence est indubitable pour tout médecin exercé aux recherches nécroscopiques. Entre un grand nombre d'observations qui justifieraient mon assertion, je me contenterai de citer les suivantes.

Un homme de quarante ans (1), présentait tous les signes qui caractérisent l'inflammation chronique, et la désorganisation du poumon. Il avait en outre une anasarque, suite de l'affection pulmonaire. A l'ouverture du corps, on trouva dans le poumon droit une masse squirrheuse du volume du poing. Il n'y avait épanchement dans aucune cavité. Une pareille maladie méritait-elle le nom d'hydropisie? L'infiltration du tissu lamelleux n'était-elle pas l'effet de la pneumonie

(1) *Voyez* Chap. IV, Sect. I, Obs. XI, p. 47.

chronique sur laquelle l'auteur passe si légèrement? Etait-ce bien la peine de noter que l'urine n'était pas coagulable par la chaleur.

Sur neuf cas cités, comme des hydrothorax (2), il y en a eu trois (3), dans lesquels une douleur de côté persistante ne devait laisser aucun doute sur l'inflammation du poumon. Il est très-vraisemblable que le sujet d'une autre observation (4), qui mourut trois ans après avec un foie malade, et tous les symptômes de l'ictère, n'avait également qu'une hydropisie symptomatique.

Une femme, âgée de trente ans (5) devint hydropique à la suite d'une scarlatine. Elle éprouvait une constriction à la poitrine, avec de la toux et un point douloureux sous la mamelle gauche. Le médecin ne tire de ces signes manifestes de pleurésie aucune indication de diagnostic ou de traitement. Il ne voit que l'urine médiocrement coagulable, et prescrit une grande quantité de quinquina. Ce remède produisit les meilleurs effets, et dissipa l'hydropisie; à la vérité, la malade succomba deux mois après, mais on peut croire qu'elle mourut guérie.

A l'ouverture du corps, qui cette fois fut pratiquée avec quelque soin, on trouva des traces d'une forte inflammation de la plèvre.

(2) *Voyez* Chap. IV, Sect. III.
(3) Obs. XII, p. 10; XIV, p. 51; XVIII, p. 53.
(4) Page 59, Obs. XX.
(5) *Voyez* Chap. VI, Sect. I, Obs. X, p. 94.

Le peu d'observations que je viens de citer, prouvent suffisamment la légèreté avec laquelle M. Blackhall a considéré les symptômes d'inflammation locale qui accompagnent si souvent les hydropisies; nous ne devons plus être surpris s'il rejette la considération des causes prochaines, comme base d'une classification satisfaisante; mais je lui demanderai pourquoi, après avoir fait ainsi le procès aux causes prochaines, pour la division des classes, il forme des subdivisions d'après les causes éloignées? Par exemple: dans le chapitre sixième, qui traite de l'anasarque avec urine coagulable, il forme une section de cas d'anasarque *après la scarlatine* (6); une autre section de cas d'anasarque *après l'usage du mercure* (7); une autre section de cas d'anasarque après de l'eau froide bue, *lorsque le corps était échauffé et fatigué* (8); enfin une autre section de cas d'anasarque *produits par le froid, l'intempérance*, etc. etc. (9). Je ne puis m'empêcher de voir un véritable guignon dans cette suite d'inconséquences, outre que l'influence de quelques-unes de ces causes prochaines pourrait être contestée. Contentons-nous de cette observation. Un homme de cinquante ans, après un long traitement mercuriel, eut une anasarque peu développée, et mourut (10).

(6) Page 85.

(7) Page 99.

(8) Page 121.

(9) Page 124.

(10) Chap. VI, Sect. II, Obs. IV, p. 104.

L'examen anatomique du corps fit reconnaître une inflammation du péricarde et des deux plèvres. Cette inflammation et la dyspnée qui en fut la suite, n'ont-elles pas suffi pour occasionner l'hydropisie, sans le concours du mercure?

La première faute que j'ai signalée, celle d'avoir méconnu l'importance de l'étude des inflammations locales, provient de ce que M. Blackall a fait trop peu d'ouvertures de cadavres, et de ce qu'il a plusieurs fois procédé avec négligence dans celles qu'il a pratiquées. C'est ainsi qu'il rapporte l'observation d'une petite fille de deux ans, qui présentait les symptômes ordinaires de l'hydrocéphale, et en même tems ceux de la gastrite. Aux premiers appartiennent la pupille fixe, le strabisme, les convulsions; aux seconds, le pouls intermittent, l'haleine fétide, et des vomissemens par intervalle.

Les médecins, qui obtinrent la permission d'ouvrir le corps, se contentèrent d'examiner la tête, et de traiter, par des réactifs chimiques, le liquide contenu dans les ventricules latéraux du cerveau. Ils eurent l'inconcevable négligence de ne point s'assurer si le tube digestif était enflammé, ou s'il contenait des vers.

Une autre observation (11), qui se termina d'une manière funeste, offre également une grande obscurité dans l'exposé de l'état du cadavre. Après avoir dit

---

(11) Chap. X, Obs. III, p. 181.

que le foie était volumineux, consistant, adhérent aux parties voisines par sa face inférieure, et que les reins se trouvaient dans un état approchant du squirrhe, le médecin ajoute que tous les autres viscères étaient dans l'état sain. J'en demande pardon à M. Blackall; mais j'ose ne pas croire cette dernière assertion, parce que la malade, habituellement intempérante, avait eu la langue rouge, des douleurs intestinales, avec perte complète de l'appétit; et parce que le foie adhérait aux parties voisines *par sa face inférieure;* cela prouve seulement que M. Blackall s'était contenté de jeter un coup-d'œil rapide sur l'extérieur du tube digestif, et qu'il n'en avait point examiné l'intérieur.

Cette même observation me fait faire une autre remarque; c'est qu'elle est presque la seule dans laquelle notre auteur ait mentionné l'état de la langue.

Les cas qui se sont terminés par la mort, et dont l'histoire n'est point éclairée par la nécrotomie, sont si nombreux, que je me garderai de les rapporter; mais je ne puis m'abstenir d'observer que, dans l'état actuel de la science, des observations ainsi tronquées sont toujours superflues, et ne peuvent servir qu'à ouvrir une large voie aux hypothèses. Comment l'auteur a-t-il pu s'aveugler au point d'établir une doctrine pathologique sur des documens aussi incomplets?

M. Blackall se félicite, dans son introduction, d'avoir donné une doctrine nouvelle sur les hydropisies; mais il craint sans doute d'être déféré aux médecins de la Grande-Bretagne comme un novateur universel, car il s'est hâté de reproduire les idées les plus routinières

de l'ancienne école sur d'autres points de la pathologie. Il parle du *scorbut de terre* (12), comme d'une chose admise sans contradiction. Je regrette qu'il ne nous ait pas appris quels sont les signes qui distinguent le scorbut de terre du scorbut de mer et du scorbut des marais, du scorbut des camps et du scorbut des hôpitaux, du scorbut des prisons, et de tous les scorbuts possibles.

Je trouve un autre témoignage du respect de M. Blackall pour la doctrine sémi-antique du dernier siècle, dans ce qu'il dit de la tympanite (13) : les deux sujets qu'il cite comme affectés de tympanite moururent ; il ne put ouvrir l'un, il fit l'ouverture de l'autre, et il ne parle point de l'état de la membrane muqueuse de l'estomac. Si j'en juge d'après mon expérience, confirmée par des nécrotomies nombreuses et faites avec soin, l'ascite compliquée de tympanite est toujours le résultat de l'inflammation du tube digestif.

M. Blackall, ne tenant aucun compte de l'état des organes, emploie les purgatifs et les stimulans lors même qu'il y a les signes les plus manifestes d'une inflammation locale.

L'un des malades qu'il cite (14), avait une phthisie pulmonaire et une entérite. Il lui prescrivit un sel mercuriel et des astringens qui lui occasionnèrent

---

(12) Page 153.
(13) Page 229.
(14) Page 115.

beaucoup d'oppression et ne l'empêchèrent point de mourir.

Une femme âgée de soixante-six ans (15) avait une anasarque avec tous les signes d'une pleurésie chronique; le médecin conseilla des vésicatoires, du jalap, de l'élatérium, de la scille, de la digitale, et divers remèdes toniques. La malade mourut après deux ans de souffrance, et le corps ne fut point ouvert.

Le calomélas, la digitale, la scille, le quinquina et l'élatérium, sont les remèdes que M. Blackall emploie le plus fréquemment. Il fait aussi quelquefois des saignées, lorsque l'urine colorée, non coagulable, et formant un dépôt briqueté, annonce une *inflammation du sang*.

L'ouvrage dont je viens de présenter l'analyse est évidemment basé sur une vaine subtilité. On n'y trouve aucune vue sur l'état des organes souffrans; la plupart des sujets morts n'ont point été ouverts, ou ne l'ont été qu'avec une extrême négligence. Nul effort pour remonter aux causes prochaines, dans les cas où elles sont le plus accessibles à l'œil du médecin. Toute la pathologie de l'auteur est dans le vase de nuit du malade.

On trouve à la fin de cet ouvrage un mémoire sur l'angine de poitrine. Dans les cinq observations qu'il renferme, il y a eu chez tous les sujets des points d'ossification sur les valvules du cœur et une dilatation ou

(15) *Voyez* page 126.

une flaccidité de ce viscère. Ces faits, intéressans pour l'histoire de l'anatomie pathologique, s'accordent avec ceux que vient de publier M. le docteur Rostan (16).

V***.

Recherches et observations sur le cancer; par F.-J.-L. Rouzet, *D. M. M.*, *etc.* *Paris*, 1818. *un vol.* in-8°. *de* 357 *pages*.

Pour juger avec équité une production, il est du devoir d'un critique de se dépouiller de toute espèce de prévention, autant qu'il est donné à l'homme de pouvoir secouer le joug de l'habitude et de résister à ses penchans. Nous avons une tendance presque irrésistible à louer tout ce qui se rapproche de nos propres idées, à blâmer tout ce qui s'en éloigne. Cette disposition a ses avantages et ses inconvéniens; elle met en garde contre les erreurs qu'on voudroit nous inculquer, mais aussi elle nous porte souvent à rejeter des vérités qui heurtent nos opinions. Pour éviter ce dernier écueil il faut s'armer contre les séductions du style et contre ses propres principes, oublier un instant ce que l'on croit pour ne fixer son attention que sur ce qu'on lit. Après avoir ainsi réfléchi aux difficultés de la critique, il reste une tâche bien plus difficile encore, c'est de mettre en pratique les belles maximes

(16) *Voyez* Mémoire sur cette question : *L'asthme des vieillards est-il une affection nerveuse?* Lu à la Société de la Faculté de médecine, le 29 mai 1817. Paris, 1818, *in-8°.*

auxquelles on est parvenu par une attentive méditation. Je ne connais rien de plus faux que cet adage si souvent répété : « La critique est aisée ». Elle n'est facile que quand on s'inquiète fort peu d'être impartial et de ne point obscurcir la vérité pour y substituer des erreurs.

Si quelquefois, malgré les efforts les plus laborieux, on ne peut s'empêcher de prendre contre un ouvrage d'injustes préventions, par une sorte de compensation, il suffit souvent d'une circonstance assez peu importante en apparence, pour qu'un livre fasse une impression agréable sur celui qui est chargé d'en rendre compte. Peut-être est-ce ainsi qu'à la lecture de l'épigraphe choisie par M. Rouzet, j'ai conçu une très-bonne opinion du jugement de ce médecin. Pouvais-je penser autrement de l'auteur, qui met au frontispice de son ouvrage cette admirable sentence du plus éloquent des orateurs romains : *Rerum eventa magis arbitror, quàm causas quæri oportere, et hoc sum contentus quod etiamsi quomodò quidque fiat ignorem, quod fiat intelligo* (1). Dans cette proposition, je trouve le premier principe de la philosophie empirique (2) qui seul doit guider le médecin dans l'étude de l'homme. Sans doute, M. Rouzet par-

(1) *T. Cicer. De divinatione, lib. II.*

(2) Par ces mots, j'entends la méthode perfectionnée par Locke et surtout par Condillac; en la suivant on étudie les phénomènes et leur liaison naturelle, et l'on s'abstient de la recherche des causes non accessibles aux sens.

tage l'opinion de tous les bons esprits sur l'importance des faits, puisque sans cesse il y revient et paraît ne voir qu'en eux les fondemens d'une bonne théorie médicale.

Le plan de ses *recherches* est basé tout-à-la-fois sur la synthèse et sur l'analyse; à la suite de chaque proposition il rapporte plusieurs observations qui la confirment ou qui la réfutent.

M. Rouzet trace d'abord la *description générale* du cancer ou plutôt il indique les symptômes qui l'annoncent; il décrit la *marche* de cette affection, ses *effets sur l'économie*, ses *terminaisons*. L'*anatomie pathologique du cancer*, le fungus hæmatodes *des Anglais*, le sens qu'on doit attacher aux mots *squirrhe*, *cancer*, et *carcinôme*, l'occupent successivement; il traite ensuite des *tissus primitivement affectés de cancer*; puis il examine cette dégénérescence organique dans ses rapports avec l'*âge*, le *sexe*, le *tempérament*, la *constitution*, le *genre de vie*, les *professions* et le *climat*. Il recherche *si le cancer est dans son principe une affection locale ou seulement le symptôme local d'une affection constitutionnelle*; il attaque les *théories vicieuses* qu'on a données pour rendre raison de la production de cette lésion; il recherche si *on l'observe chez les animaux*, si elle est *contagieuse*, si elle peut être *héréditaire*; enfin il termine par l'exposition du *traitement*.

L'histoire du cancer est-elle assez complète pour qu'on puisse en donner une bonne description générale? Telle n'était pas sans doute l'opinion de Bayle,

puisqu'il s'est borné à traiter successivement du cancer considéré dans chacun des organes qu'il peut affecter. Comment, en effet, décrire d'une manière abstraite une dégénérescence qui s'annonce par des symptômes variés à l'infini, selon le siége qu'elle occupe; une dégénérescence qui s'annonce tantôt par une tumeur, tantôt par un ulcère, tandis que d'autrefois on ne voit encore que des dérangemens dans les fonctions lorsque déjà l'organe est détruit, ou doublé de volume, et entièrement changé dans sa structure? aussi M. Rouzet a-t-il été forcé de modifier successivement tous les traits dont il a composé le tableau général du cancer; mais il a très-utilement déguisé cette irrégularité en ralliant à chaque exception une ou plusieurs observations choisies, qui suppléent à l'insuffisance inévitable d'une description générale.

Parmi ces observations il en est une (3) qui fournit un exemple des cas assez rares où chez des femmes âgées de quarante à cinquante ans, on voit le cancer se manifester, non par une tumeur dure et circonscrite, mais par la tuméfaction très-considérable et pour ainsi dire subite des deux mamelles qui deviennent très-volumineuses, très-dures ainsi que les épaules, les bras et le devant de la poitrine; les douleurs sont excessives, la respiration est considérablement gênée et la mort survient, dit Lassus, avant que la suppuration ichoreuse se soit formée (4). L'anatomie pathologique

---

(3) Nosologie naturelle, Tom. I, p. 547, *cancer éburné*.

(4) Pathol. chirurg., Tom. I, p. 443.

n'ayant pas jusqu'ici fait connaître l'état des organes affectés dans cette terrible maladie, il semble que l'on pourrait reprocher à M. Rouzet de ne pas en avoir fait la remarque, et d'avoir rangé cette affection parmi les dégénérescences cancéreuses, puisque les symptômes seuls ne caractérisent pas la nature des changemens dans la structure des organes; pourtant on verra plus loin qu'il ne s'est pas trompé. Au reste, l'existence du cancer *éburné* fournit un argument très-fort contre ses idées sur la formation des tumeurs et des ulcères cancéreux.

Sous le nom de *cancroïde*, une variété du cancer de la peau a été décrite comme espèce, et même comme maladie nouvelle, par le séduisant écrivain, auteur de la Nosologie naturelle. M. Rouzet ne partage point cette opinion, et se fondant sur l'autorité de M. Delpech, il rapporte très au long ce que pense le professeur de Montpellier sur ce point de doctrine.

A l'occasion du cancer des ramoneurs, rangé par M. Alibert parmi les cancers *fongoïdes*, et du cancer *anthracine* du même auteur, M. Rouzet s'élève de nouveau contre lui avec beaucoup de politesse.

Après avoir décrit le cancer en général, l'auteur s'occupe de la marche de cette affection morbide. Entre autres remarques, il rappelle ce qu'il a dit, d'après Lassus, sur le développement presque subit d'une dégénérescence cancéreuse qui envahit la totalité d'un organe. Les cas fort intéressans dont il rapporte l'histoire, prouvent la justesse de son opinion,

confirmée par l'examen attentif de l'organe malade, soit après la mort, soit après l'opération. Mais puis-je m'abstenir de rapporter ici ce qu'il dit à l'occasion d'une religieuse qui fut opérée, *il y a quatorze ans* : « rien n'indique encore la récidive prochaine du cancer, dit M. Rouzet »; cependant « ce délai ne peut rassurer M. le professeur Delpech; par cela seul qu'il a reconnu les caractères cancéreux dans la tumeur, il est convaincu que, si cette religieuse *vit suffisamment, elle ne peut que succomber à un nouveau* cancer ». Cette opinion est aussi celle de M. Boyer et de quelques autres chirurgiens non moins célèbres. Est-elle fondée? oui, jusqu'à un certain point, mais elle est trop exclusive. Sans doute l'observation a prouvé que très-souvent après l'opération le cancer pullule de nouveau; mais l'observation a également prouvé que, moins souvent à la vérité, le cancer ne se renouvelle pas, le sujet parvient à un âge très-avancé, et meurt de vieillesse ou d'une maladie quelconque fort différente du cancer, sans que la terrible affection dont on le menaçait se soit manifestée de nouveau. Si ces cas sont rares, est-ce une raison pour les révoquer en doute? est-il bien rationnel de dire d'un sujet qui meurt des suites d'une *fièvre adynamique*, vingt ou trente ans après avoir subi l'opération indiquée dans les cas de cancer, que s'il eût vécu davantage, cette dégénérescence se serait montrée de nouveau, et aurait terminé sa vie?

Les effets du cancer sur l'économie ne sont pas signalés par M. Rouzet avec toute la netteté désirable. Ces effets ne pourront être méthodiquement exposés

que lorsqu'on les étudiera d'après une théorie physiologique. L'auteur n'est pas éloigné de suivre cette marche; il va même jusqu'à contester l'absorption de l'ichor cancéreux et son transport vers les ganglions lymphatiques qui, selon lui, sont symphatiquement irrités.

Une observation du docteur Chardel, confirme, suivant l'auteur, la justesse de cette sentence séméïologique de M. Double : « Lorsque l'hydropisie est essentielle, l'enflure des pieds se manifeste la première; mais quand elle est symptomatique d'un squirrhe ou de toute autre lésion organique des viscères, c'est la tuméfaction du ventre qui se montre dès le début de la maladie ». Indépendamment de ce qu'il n'est pas encore bien prouvé qu'on sache ce que c'est qu'une hydropisie essentielle, cette *sentence* me paraît beaucoup trop générale : souvent à la suite des fièvres intermittentes qui ont duré très-long-tems, ne voit-on pas d'abord les pieds, puis l'abdomen enfler peu-à-peu, quoique l'ouverture du cadavre prouve ensuite que l'hydropisie était due à l'affection de l'un des viscères du bas-ventre?

Un problême, presque insoluble dans l'état actuel de la science, est celui de savoir si le cancer est susceptible de se résoudre. M. Rouzet fait des réflexions fort judicieuses sur la difficulté de décider une pareille question. Mais on doit avouer qu'il attache trop d'importance à l'augmentation du poids des organes devenus cancéreux. Un testicule enflammé depuis quelques heures est beaucoup plus pesant que celui du

côté sain ; pour s'en assurer, il suffit de remarquer, qu'abandonné à son propre poids, il tombe infiniment plus bas qu'il ne faisait avant l'invasion de la phlegmasie.

M. Rouzet élève des doutes très-fondés sur la possibilité de la délitescence et de la métastase du cancer ; il examine successivement ce qu'on doit penser de la terminaison du cancer par *la formation spontanée d'un abcès, par la suppuration.* Il pense que le cancer ne se propage, par exemple, du sein au tissu cellulaire, aux muscles, aux os même du thorax, que quand il y a peu de douleur, et par conséquent une légére influence exercée par la masse cancéreuse sur l'ensemble de la constitution ; alors les malades épuisés lentement par les progrès insensibles d'une maladie toujours très-longue, ne meurent que fort tard et dans le dernier degré du marasme.

La terminaison du cancer par gangrène est un des faits les plus remarquables qui se présentent au médecin observateur. Au lieu de renvoyer aux ouvrages de Ledran, de Vandenblock, de MM. Imbert, Fages, Amard, Richerand, Saint-Amand, Everard Home et Vautier, peut-être M. Rouzet aurait-il dû rapporter les observations de ces médecins, surtout celle que l'on doit au docteur Saint-Amand, la plus intéressante et la plus concluante de toutes celles de ce genre.

L'auteur n'a rien ajouté à ce qu'ont appris les progrès récens de l'anatomie pathologique sur les divers tissus accidentels que l'on trouve dans les tumeurs cancéreuses. Après avoir suivi les traces de

MM. Bayle, Laennec, Cruveilhier et Delpech, il fait l'analyse de l'article de M. Breschet sur le *fungus hæmatodes* des Anglais; puis il décide que le mot *squirrhe* ne doit servir qu'à désigner l'un des tissus accidentels qui forment les tumeurs cancéreuses, et que le mot *carcinome* doit être rejeté comme superflu. Ensuite il se demande si le cancer peut se développer primitivement dans tous les tissus de l'économie? Ainsi que nos grands anatomistes, il décide pour l'affirmative, et indique divers ouvrages où l'on peut trouver des observations qui prouvent que tous les organes sont susceptibles d'être affectés de cancer. J'ignore pourquoi il a rejeté en note presque tout ce qu'il dit sur ce point important de doctrine, et surtout pourquoi il a si peu insisté sur les signes qui caractérisent l'affection cancéreuse de chaque organe.

Les rapports du cancer avec les âges, les sexes, les tempéramens et les constitutions, le genre de vie, les professions et les climats, ont fourni à M. Rouzet la matière d'un chapitre intéressant par les observations remarquables qu'il contient. Mais que de recherches, que de méditations nouvelles sont encore à désirer pour établir quelques principes sur ce point aussi important que difficile! Est-il bien certain que le cancer attaque indifféremment tel ou tel tissu, que l'âge, le sexe, et toutes les causes prédisposantes et occasionelles des autres maladies, ne jouent aucun rôle dans la production de celle-là? N'a-t-on pas dit à-peu-près la même chose de la phthisie, si ce n'est sous le rapport de l'âge?

M. Rouzet pense que jusqu'ici l'on s'est trompé sur la nature du cancer, et que cette affection est *constamment, dès son origine, le symptôme d'une diathèse particulière, dont on ne connaît ni le principe ni le siége primitif.* Telle fut l'opinion de Dumas, telle est celle de M. Delpech et de notre auteur. M. Rouzet n'admet pourtant pas de *virus cancéreux* en circulation avec nos humeurs; il adopte cette opinion de Bayle : « Sans chercher à expliquer ni à définir cette disposition intérieure, qui est et sera peut-être toujours inconnue dans son essence, nous la désignons sous le nom de *diathèse cancéreuse* ou de *disposition au cancer* ». Je terminerai cet article par quelques réflexions sur le point de doctrine dont il s'agit ici.

M. Rouzet rapporte ensuite divers exemples de cancer observé chez les animaux, qui prouvent que cette affection n'est point contagieuse. Ceci me paraît très-bien démontré, non par les expériences complètement insignifiantes faites sur des animaux, mais par le défaut absolu d'observations authentiques de la propagation du cancer d'un individu affecté de cette maladie à un individu sain.

Le cancer est-il héréditaire? M. Rouzet penche pour l'affirmative, par suite de sa théorie et à cause de quelques observations. Ceci se rattache à la grande question de l'hérédité des maladies, qui est loin d'avoir été étudiée avec tout le soin nécessaire pour arriver à des résultats satisfaisans. La physiologie ne me paraît pas avoir encore porté son flambeau dans

ce point de doctrine qui mérite bien d'être examiné sur de nouveaux frais.

Les soins généraux de l'hygiène, l'emploi de l'opium, de la jusquiame, de la belladone, de la ciguë, et les bains tièdes, contre la douleur; les saignées locales et générales, l'acétate de plomb en topique, contre l'inflammation quand elle est manifeste dans la tumeur ou l'ulcère cancéreux; tels sont à-peu-près les moyens *palliatifs* auxquels M. Rouzet réduit le traitement du cancer.

Dans une note fort bien faite, qui aurait dû n'être pas isolée du texte, il rappelle, en peu de mots, les circonstances qui contre-indiquent l'opération ou la rendent impraticable. Il considère l'ablation d'un organe cancéreux comme propre à détruire les effets *locaux* de la diathèse cancéreuse et par conséquent les effets sympathiques sur l'économie entière, et à suspendre le développement de la diathèse, pour un tems plus ou moins long. Tout ce qu'il dit sur ce sujet se ressent du vague de la science elle-même; il n'a rien avancé de neuf à cet égard, mais personne ne s'en étonnera et ne sera tenté de lui en faire un reproche. Néanmoins il aurait dû s'occuper plus en détail, ou plutôt spécialement du traitement du cancer, selon les organes qu'il affecte *localement*. Un cancer de l'estomac et un cancer de la face ne réclament assurément pas également les mêmes soins; c'est une grande lacune qu'il a laissée dans son ouvrage, et qui a sa source dans la manière dont il envisage le cancer.

Fixant spécialement son attention sur les cancers externes, il se prononce avec raison presque exclusivement en faveur de l'instrument tranchant, excepté dans les cas de cancers très-superficiels qui peuvent être avantageusement attaqués par le caustique arsenical appliqué une seule fois. L'arsenic pris à l'intérieur ne lui paraît jouir d'aucune activité contre le cancer, quoi qu'en ait dit Anel, Metzger, Bell et M. Desgranges; ce qui s'accorde avec l'opinion de M. Fodéré. Il indique ensuite quelques précautions qui lui paraissent propres à favoriser la cicatrisation de la plaie et à empêcher, ou plutôt à retarder la récidive de l'affection : c'est par là qu'il termine son ouvrage.

Jadis on admettait deux genres de maladies; celles *cum materiâ*, et celles *sine materiâ*. Maintenant on admet des lésions des *forces vitales* et des lésions *organiques*, comme si les forces des organes pouvaient être dérangées sans que les organes le fussent également; comme si les organes pouvaient être affectés, sans que la *cause occulte*, que maintenant on appelle *forces vitales*, fût aussi altérée.

L'inflammation, c'est-à-dire, pour admettre un instant la définition qu'en ont donnée de grands chirurgiens, l'état d'une partie qui est devenue rouge, rénitente, tuméfiée, chaude et douloureuse, l'inflammation est considérée comme ne formant qu'une lésion vitale, et l'induration ou l'état d'un organe devenu blanc, pesant, plus volumineux, moins sensible, est rangée parmi les lésions organiques. La syphilis qui, dit-on, ne s'annonce quelquefois que par un simple

écoulement muqueux, est rangée dans ce genre de maladie, et la blennorhagie en est exclue. Tel est le résultat, éminemment opposé à la pratique, auquel on arrive nécessairement, quand on néglige de tracer le tableau des maladies telles que l'observation la plus commune nous les offre, et quand on croit devoir isoler ce qui est réuni dans la nature. Je l'ai dit et je le répète : en pathologie, plus encore qu'en histoire naturelle, il n'y a que des individus; le médecin ne doit jamais perdre un seul instant de vue que toute description d'*une maladie* n'est que l'expression vocale et abstraite d'une infinité de cas dans lesquels on a trouvé une certaine analogie, mais dans lesquels il n'a pu y avoir une identité *complète*, telle qu'on l'observe dans les objets dont l'étude est du domaine du naturaliste.

D'après ces principes, quelles idées doit-on attacher au mot cancer? Cette dénomination doit-elle être réservée pour indiquer la lésion des propriétés vitales qui produisent certains symptômes et certains changemens dans la texture des organes; faut-il au contraire la réserver pour désigner ces symptômes seulement, ou bien encore l'altération de la structure des tissus organiques qui en est la source ou qui les accompagne? Enfin le mot *cancer* doit-il désigner à-la-fois et la lésion des propriétés vitales, et les symptômes, et la dégénérescence de l'organe? Rien encore n'a été bien déterminé à cet égard, et ce mot est généralement pris indistinctement, tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre de ces quatre acceptions fort différentes.

Néanmoins on le considère le plus souvent, surtout dans l'école moderne, comme désignant l'état d'un tissu réduit en grande partie à l'aspect de la substance cérébrale; examinons un instant jusqu'à quel point la théorie actuelle de cette dégénérescence diffère de l'ancienne.

Cette altération était jadis peu connue sous le rapport anatomique (5). Les symptômes indiquaient seuls la nature d'une tumeur cancéreuse, on la croyait telle quand elle était dure et bosselée, quand elle faisait éprouver au malade des douleurs lancinantes, etc.; lorsque l'ulcération survenait, elle était aussi dite cancéreuse, si les bords en étaient renversés, le pus ichoreux, les progrès rapides ou lents, mais toujours croissans; lorsque la peau voisine était garnie de veines variqueuses et qu'un sang *corrompu*, ou une sanie ichoreuse découlait de la surface malade.

Alors on rapportait ces deux modes de lésions, entre lesquelles on ne voyait d'autre différence que celle d'une tumeur et d'un ulcère, et d'autre analogie que le genre des douleurs et le passage assez constant de l'une à l'autre; on les rapportait, dis-je, à une *altération maligne des humeurs, de la lymphe et du sang*; maintenant on attribue les symptômes et la dégéné-

---

(5) Même encore dans plus d'un livre *classique*, on trouve qu'elle consiste dans l'état d'un organe dont le tissu ressemble à du *lard*, comparaison grossière qui rappelle le langage insignifiant de l'anatomie pathologique à son berceau.

rescence à un *vice organique*. Qui de nous ou des anciens ont raison? On pourrait dire, les uns et les autres également; car les deux explications sont également vagues et insignifiantes. En est-il de même de la théorie nouvelle? Elle enseigne : 1°. en procédant rigoureusement d'après les faits, que les symptômes et la dégénérescence de l'organe et des liquides qui en découlent, sont, dans certains cas, évidemment l'effet d'une stimulation trop vive et long-tems continuée de cet organe; 2°. en jugeant d'après une analogie très-marquée, que ces mêmes symptômes et cette altération des solides et des humeurs sont, dans d'autres circonstances, probablement le produit de la même stimulation agissant d'une manière inaperçue jusqu'à l'apparition des symptômes qui annoncent l'existence de la dégénérescence.

Je ne crois pas que l'on puisse opposer à cette théorie une autre théorie plus immédiatement déduite des faits, et c'est ce qui me détermine à l'adopter jusqu'à ce qu'on en établisse une meilleure, ce qui ne me paraît pas possible dans l'état actuel de la science.

Il reste maintenant à examiner si l'irritation des tissus persiste peu ou beaucoup de tems après que la dégénérescence est formée; si tantôt elle subsiste et tantôt elle cesse, soit pour revenir plus tard, rester toujours ou cesser encore, soit pour ne plus reparaître; peut-être les choses se passent-elles de toutes ces diverses manières, selon les cas. Dans une autre occasion je me livrerai à ce genre de recherches très-importantes pour la pratique, et beaucoup moins

difficiles qu'on pourrait le croire en n'y regardant pas de très-près.

D'après ce que je viens de dire, il est inutile d'ajouter que je regarde le cancer comme une maladie toujours primitivement locale, et que j'entends par *cancer* tous les symptômes et toutes les qualités que l'organe acquiert en dégénérant, depuis le premier changement morbide aperçu, jusqu'au dernier que l'on observe, en y ralliant tous ceux qu'on ne peut voir qu'après la mort ou après l'opération. C'est d'abord, par exemple, la glande mammaire qui est affectée, bientôt par suite de cette grande loi d'imitation, qui paraît l'une des lois fondamentales de la nature, et qui semble s'exercer plus spécialement dans les tissus de même nature, les autres glandes acquièrent une prédisposition à la stimulation, puis une véritable sur-excitation, soit par la continuité de tissus, soit par l'absorption des liquides de la partie malade, soit par les communications nerveuses. La prédisposition s'étend ensuite successivement à des tissus d'un autre genre; alors, si la maladie n'est pas générale, rigoureusement parlant, au moins peut-on dire qu'elle envahit une très-grande partie de l'économie.

C'est ainsi qu'on doit expliquer l'apparition d'une nouvelle dégénérescence cancéreuse, soit au lieu même où l'on a pratiqué l'ablation d'une partie qui avait subi un changement de cette nature, soit dans une toute autre région du corps jusqu'alors intacte.

J'avoue que dans tout cet exposé je ne vois que la rigoureuse expression générale des faits. Si l'on me

reproche de m'être servi du mot *loi*, on peut le retrancher de ce que je viens de dire sans en altérer le sens.

Si l'on s'obstine à voir quelque chose de spécial, d'occulte, dans la prédisposition des tissus à recevoir la stimulation qui amène la dégénérescence, je réponds que je n'ai rien préjugé sur la nature de cette prédisposition, non plus que sur celle de toute autre, et qu'à cet égard on peut faire toutes les suppositions imaginables. Dans les vastes régions des hypothèses l'espace ne manque à personne, non plus que les matériaux pour construire; seulement jusqu'ici on n'a pu y rien établir de fixe.

Quoique je ne pense pas comme M. Rouzet sur l'étiologie du cancer, je n'hésite pas à déclarer que son livre mérite une place honorable dans nos bibliothèques, parce que c'est un recueil très-étendu de faits choisis avec discernement et tous plus ou moins propres à éclairer la doctrine des maladies cancéreuses.

F.-G. Boisseau.

Surgical Essais, etc.; c'est-à-dire : *Essais de chirurgie*; par Astley Cooper, *Chirurgien de l'hôpital de Guy*, et Benjamin Travers, *Chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas. Premiere partie, seconde édition. Londres*, 1818; *un volume in-8°.*

Les auteurs de cet important ouvrage exposent, dans une courte préface, les motifs qui les ont déterminés à l'entreprendre et à le publier. Placés à la tête de deux établissemens considérables, où huit cents malades, sans compter ceux du dehors, reçoivent tous les secours de l'art, ils ont pensé que les résultats d'une pratique aussi étendue et aussi variée ne pouvaient être stériles pour les progrès de la science ni pour l'intérêt de l'humanité. Combattre par l'autorité des faits les erreurs dangereuses, éclairer les points douteux et obscurs, recueillir les observations familières, mais importantes, de préférence aux cas rares et singuliers qui ne sont que curieux comme exceptions, sans être utiles comme matériaux d'une saine théorie, tel est le but que se sont proposé les célèbres chirurgiens de Londres et l'excellent esprit qui les anime. Les cas où le succès aura trompé leur attente seront rapportés aussi fidèlement que ceux dont l'issue aura été plus heureuse; mais, du reste, aucune controverse, aucune discussion polémique, ne trouvera place dans cet écrit uniquement consacré *studiis et rebus honestis*.

Nos lecteurs jugeront, en parcourant les divers Mémoires dont nous allons mettre sous leurs yeux les

principaux extraits, si les auteurs ont tenu ces magnifiques promesses. Pour nous, sans rien préjuger à cet égard, et sans devancer l'opinion publique, nous nous bornerons à présenter quelques réflexions à mesure que le sujet nous les suggérera. Le seul reproche que nous nous permettrons de faire à cette intéressante production comme, en général, à tous les ouvrages scientifiques de nos voisins, c'est un défaut de précision, de clarté, ou, si l'on veut, de philosophie dans le style, qui répand quelquefois beaucoup de vague et d'incertitude sur des objets qui, par leur nature, demandent à être parfaitement connus et compris. Peut-être ne devrais-je accuser que la faiblesse de mon intelligence, ou une connaissance insuffisante de la langue anglaise, qui me fait voir des difficultés où les lecteurs de Londres n'en trouvent pas. J'aurai néanmoins l'occasion de me justifier dans quelques remarques particulières.

Cette première partie renferme six Mémoires, dont trois sont dus à M. Astley Cooper et trois à M. Travers. L'abondance des matières et le désir de ne rien omettre d'essentiel nous ont engagés à réserver pour l'un des prochains cahiers de ce Journal l'analyse des Mémoires sur le *phymosis*, sur l'*exostose* et sur *les plaies et les ligatures des veines*.

Le Mémoire de M. Astley Cooper sur les *dislocations* semble destiné à rappeler aux élèves qui se forment à l'art de guérir par les savantes leçons du célèbre chirurgien de Londres, et aux praticiens *routiniers*, que l'anatomie doit les guider dans l'étude des luxations

et qu'elle seule peut leur apprendre à les réduire. Peut-être M. Cooper a-t-il eu raison de fixer de nouveau l'attention de ses compatriotes sur ces vérités incontestables; ce qu'il dit paraîtrait du moins le prouver : « Les chirurgiens de notre hôpital, qui ont négligé l'étude de l'anatomie, se méprennent sur ces accidens; car j'ai vu appliquer les *poulies* à un malade qui avait une fracture du col du fémur, que l'on prit pour une luxation de cet os. Le patient, cruellement exposé par l'ignorance des chirurgiens, fut soumis à une violente et longue extension ». Puisqu'en Angleterre on se sert encore de poulies dans la réduction des luxations, il est évident que M. Cooper a bien fait d'écrire sur cette importante partie de la chirurgie, fort peu avancée, à ce qu'il paraît, dans le pays qu'il habite. On verra bientôt jusqu'à quel point son travail peut contribuer à mettre ses compatriotes à la hauteur de la science.

Les divers paragraphes, dont se compose ce Mémoire, sont rangés dans un ordre parfaitement régulier; mais cette régularité ne se retrouve plus dans l'économie et dans la disposition des idées. Tantôt l'auteur insiste beaucoup sur des objets d'un intérêt médiocre et secondaire, tantôt il glisse légèrement sur des points de doctrine de la plus haute importance. Au reste, ces reproches sont applicables à presque tous les ouvrages publiés en Angleterre dans ces derniers tems.

Le Mémoire de M. Astley Cooper fourmille d'explications hypothétiques, qui font plus d'honneur à son

imagination qu'à son jugement. Le doute est une condition mille fois plus favorable à la recherche et à la découverte de la vérité que cette incurable manie d'expliquer avant de connaître; car enfin l'on s'agite dans le doute pour en sortir, tandis qu'on se repose avec confiance dans ses erreurs et qu'on se prosterne avec respect devant ses propres fictions, parce qu'on les prend pour la vérité elle-même.

Parmi les observations rapportées par M. Cooper, les plus remarquables sont deux cas de luxations de la rotule, dans lesquels cet os se portait en dehors sur le condyle externe du fémur, lorsque le sujet étendait la jambe.

Il paraît que dans la *terre classique de la liberté*, les actes arbitraires les plus singuliers et les plus révoltans ne sont pas très-rares. Pour une légère offense un jeune *gentleman* fut puni de la manière suivante par le commandant du vaisseau où il servait. Son pied fut placé sur un prolongement du pont et son bras fortement attaché à une vergue; il resta ainsi étendu pendant une heure. Depuis son supplice, ce jeune homme peut à volonté se disloquer le bras en l'élevant vers la tête, mais il suffit d'une légère extension pour ramener l'os dans sa cavité. Le *petit tyran*, comme l'appelle M. Cooper, se soumit à payer l'amende avant le commencement du procès. Voilà un homme bien puni, et un autre bien dédommagé!

L'idée la plus neuve et la plus saillante du mémoire de M. Cooper, est celle de donner de faibles doses d'émétique aux individus chez lesquels on observe

une luxation, afin de diminuer la contractilité des muscles. M. Cooper pense qu'il est inutile d'aller jusqu'à provoquer le vomissement, parce que les nausées suffisent pour abattre les forces.

L'opinion de l'auteur est qu'on ne peut se dispenser d'employer les poulies. Selon lui, l'action des aides est toujours violente, elle est tantôt forte, tantôt faible et souvent mal dirigée. Il veut qu'on ait recours aux poulies, même dans le cas de luxation de l'humérus. Cette doctrine est insoutenable; il n'est pas de chirurgien français qui n'ait renoncé à de pareils moyens; ce sont des restes de l'enfance de l'art, et sous ce rapport, M. Cooper est un chirurgien de l'avant-dernier siècle.

M. Cooper prétend qu'il vaut mieux appliquer la force extensive sur l'os luxé, et non comme le conseillait Dessault, et comme le conseillent M. Boyer et tous nos grands chirurgiens, sur l'os situé au dessous de celui qui est déplacé. Cependant M. Cooper admet quelques exceptions. Qu'on se le figure un instant, plaçant son talon à l'aisselle et tirant le bras luxé qu'il a saisi au poignet, et l'on aura une idée de la méthode de cet habile opérateur, dans quelques cas.

Les machines qu'il conseille d'employer pour la réduction du fémur sont épouvantables. En France on n'emploie que le bras des aides, des draps et des serviettes. En Angleterre, des poulies, des poteaux et des sangles ne suffisent pas toujours. Une seule fois cependant M. Cooper est parvenu à réduire une luxation du fémur sans le secours des poulies; « mais, dit-il, notre fatigue fut presque aussi grande que celle du

patient; la force employée fut si considérable, l'extension si *inégale*, que je suis sûr que quiconque a fait usage des poulies dans la luxation de la hanche, ne voudrait point avoir recours à tout autre moyen, si ce n'est dans les cas où la tête du fémur s'est portée sur le trou sous-pubien ». Ce fait prouve qu'en Angleterre on se sert des poulies, parce qu'on n'est pas assez habile pour pouvoir s'en passer.

S'il faut porter un jugement sur le mémoire de M. Astley Cooper, j'avouerai que je n'y trouve point le caractère d'une production originale; il n'ajoute rien à nos connaissances sur les luxations, il prouve seulement qu'on pourrait ajouter aux connaissances des Anglais sur ce point. Si l'on transportait dans notre langue l'ouvrage de MM. Cooper et Travers, on verrait que les éloges prodigués à la chirurgie anglaise, par un chirurgien français distingué, ne sont qu'un retour de complimens et de politesses. On se rappelle l'homme de lettres du nouvel Art poétique qui

Nomme Ovide l'ami qui l'appela Virgile.

Dans le mémoire *sur l'iritis*, par M. Travers, l'auteur entend par ce mot l'inflammation profonde de l'œil (*deep seated inflammation*). Cette définition est un peu vague; l'inflammation de l'iris se borne quelquefois à cette membrane, et alors c'est l'iritis proprement dit; le plus souvent les autres tuniques oculaires participent à l'irritation: on est convenu d'appeler également *iritis* cet état compliqué, bien que, dans la plupart des cas, il ne soit nullement prouvé que l'iris ait été le siége primitif de l'inflammation, et que celle-

ci se soit *propagée* ou *étendue* aux autres membranes, mais quelque arbitraire que puisse être cette distinction, il fallait au moins l'indiquer.

L'iritis coincide avec le rhumatisme chronique, quelquefois avec la goutte; elle est un symptôme de la syphilis invétérée et se manifeste aussi pendant ou après l'action du mercure sur l'écônomie. C'est spécialement dans ses rapports avec ces deux dernières associations que l'auteur se propose de l'examiner. Quoiqu'il soit porté par les résultats de son expérience à regarder l'iritis comme une maladie qui se développe plutôt sous l'influence du traitement mercuriel que par celle du virus vénérien, il ne se permet encore aucune conclusion à cet égard. Il lui paraît jusqu'à présent impossible de décider si l'inflammation de l'iris, qui se montre si fréquemment à la suite de chancres sur les parties génitales et qui s'accompagne d'*éruptions*, est l'effet du virus morbifique, du mercure ou enfin l'effet accidentel de l'action d'une cause excitante, dans un état de prédisposition particulière par suite de l'*imprégnation mercurielle*.

Les relations sympathiques que certaines parties ont entre elles paraissent influencer la marche de leurs maladies; il est d'observation constante que la gorge, la peau et le système nerveux sont affectés par l'action du mercure, aussi bien que par le virus syphilitique et par d'autres élémens morbifiques d'une nature analogue, et qui ne cèdent qu'au traitement mercuriel; il est à remarquer que l'œil forme communément un des anneaux de cette chaîne, ou, en d'autres termes,

que l'inflammation de la choroïde et de . . . coexiste souvent avec les affections de la gorge, de la peau et du système osseux, soit que ces affections résultent de la syphilis vraie ou fausse (*pseudo-syphilis*), de l'action du mercure, ou d'une cause rhumatismale. Le mode de traitement le plus efficace dans les inflammations du périoste et de la peau, n'est pas moins puissant contre celles des membranes de l'œil, et *vice versâ*, etc.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description des symptômes de l'iritis. Les observations de Saunders, celles de M. Demours, et la notice publiée dans ce journal (1) par M. Gimelle, nous dispensent de cette analyse qui ne présenterait au lecteur, rien de complet ni de plus instructif que ce qu'il a déjà puisé sur ce sujet dans les sources que nous venons de citer; en accordant la faveur d'un charitable silence à l'article *Iritis* du Dictionnaire des sciences médicales, article beaucoup trop court, puisqu'il n'occupe que trois pages, et que je conseille, moi qui l'ai lu, de rendre encore plus court.... *en ne le lisant point.*

Le traitement de l'iritis, qui heureusement est un des points de pathologie les plus sûrs et les mieux constatés, semblerait devoir répandre une vive lumière sur son origine; mais l'auteur est loin d'approuver cette méthode, de s'en rapporter au traitement pour déterminer le caractère et la nature d'une ma-

(1) Tome XI, page 257.

ladie. Il la regarde comme une source d'erreurs nuisibles aux progrès de la science. Établir que les symptômes qui se guérissent par le mercure sont *nécessairement* syphilitiques, et que ceux sur lesquels ce remède n'a point d'action, ne le sont pas, c'est abandonner tout-à-fait la véritable route d'investigation et d'analyse qui doit diriger nos recherches. Combien de maladies essentiellement différentes le même remède ne guérit-il pas? etc.

L'espèce d'iritis qui survient fréquemment à la suite de quelque négligence ou de quelque méprise dans le traitement d'une ophthalmie simple ou de l'exposition imprudente de la conjonctive enflammée à l'action de quelque cause nuisible, se guérit par des saignées abondantes et multipliées et par les purgatifs *actifs*. Les autres formes d'iritis, soit primitive, soit secondaire, *simple* ou *spécifique*, demandent toutes sans exception le traitement mercuriel. On peut entreprendre ce traitement avec assurance, et sans avoir égard à l'origine de la maladie. L'auteur ajoute qu'il lui serait impossible de trouver aucun autre exemple d'une affection morbide capable de céder d'une manière aussi prompte et aussi certaine à l'usage d'un remède déterminé. Parmi les cas nombreux qui se sont présentés à son observation, les seuls où le mercure ait trompé son attente ont été ceux de personnes débilitées par l'âge ou par toute autre cause, et incapables de supporter le remède.

L'auteur ne met point en doute l'efficacité constante de l'administration du mercure dans l'état le plus

aigu de l'inflammation de l'iris et dans toutes ses variétés ; il regarde l'opinion contraire comme un préjugé démenti par une multitude de faits incontestables. La promulgation de cette vérité est due, ajoute-t-il, aux recherches qui ont été faites, à Londres, dans l'établissement destiné aux maladies des yeux, et parmi les découvertes modernes dont la science s'est enrichie, je ne connais que la vaccine qui ait droit de lui disputer le premier rang. Ce langage exagéré nous paraît devancer témérairement la sanction du tems et de l'expérience ; pourquoi du moins n'attendrait-on pas pour prononcer, dans une question aussi délicate et aussi importante, que les observations recueillies à Londres aient été comparées aux faits sur lesquels on se fonde à Paris et ailleurs pour n'administrer le mercure qu'après la diminution marquée ou même la disparition totale de l'inflammation? Comment l'action irritante du mercure, qui augmente l'intensité du mouvement inflammatoire dans tous les autres organes, se trouve-t-elle sans pouvoir sur les progrès de l'iritis, et par quelle autre singularité cette même substance qu'on regarde comme la cause de la maladie en est-elle ensuite le remède? J'avoue que les faits ne sauraient cesser d'être vrais parce qu'ils sont inexplicables, et que le raisonnement ne peut rien contre leur autorité; mais en pareil cas, et surtout lorsqu'il s'agit d'une exception à des lois connues, il faut que les faits qui l'établissent ne soient pas eux-mêmes des exceptions, peut-être des circons-

tances de climat, de saison, de tempérament, mais qu'ils soient multipliés et universels.

Malgré l'innocuité du mercure pendant le plus haut degré de l'inflammation, M. Travers ne recommande pas moins dans cette période l'emploi de la saignée et des purgatifs réitérés autant de fois que les circonstances l'exigent. Mais si l'inflammation adhésive est déjà fort avancée avant qu'on ait commencé l'usage du mercure, il n'est plus tems de prévenir l'opacité de la capsule cristalline, et cette opacité est incurable ; c'est ce qui doit engager à recourir de bonne heure au traitement mercuriel.

L'auteur préfère les ventouses scarifiées aux tempes, à l'ouverture de l'artère. Suivant lui, l'effet constant de la division d'une artère est d'accroître l'impétuosité de la circulation dans les collatérales, ce qui fait que cette manière de tirer du sang ne procure qu'une diminution momentanée des symptômes. M. George Young a remarqué plusieurs fois que l'ophthalmie devenait plus intense après l'artériotomie ; mais, d'un autre côté, tant d'observations prouvent le contraire, qu'on nous pardonnera de croire encore aux bons effets de cette pratique et de ne pas l'abandonner entièrement.

Nous avons temoigné notre étonnement du rôle contradictoire que joue le mercure dans l'iritis où, tour-à-tour poison et antidote, il ne paraît occupé qu'à lutter contre lui-même. M. Travers s'efforce de rendre raison de cette apparente difficulté par la considéra-

tion de l'état successif de santé et de maladie dans l'économie entière et dans l'organe. Ces conditions opposées lui semblent expliquer d'une manière satisfaisante les différentes influences du mercure. Il est aisé de comprendre, dit-il, *comment* l'iris, dans l'état sain, s'enflamme, et *comment* la lymphe s'épanche hors de ses vaisseaux; et d'autre part, *comment* les vaisseaux de l'iris enflammé recouvrent l'exercice régulier de leurs fonctions, et *comment* la lymphe est ensuite absorbée sous l'influence du même agent. Qui n'a pas vu sur la verge ou sur le pudendum du même individu un chancre se cicatriser en même tems qu'un autre s'ulcérait? etc. M. Travers ne fait qu'exprimer, en d'autres termes, une observation pratique qui n'a besoin, pour être vraie, du secours d'aucune théorie, et les analogies dont il étaie ses raisonnemens n'ajoutent rien à l'autorité des cas particuliers qu'il rapporte et qui sont le témoignage de l'expérience.

Les recherches de l'auteur sur la manière d'agir du mercure et la considération que cette substance guérit avec la même promptitude et le même succès toutes les espèces d'iritis, quelle que soit leur origine, le conduisent à rejeter comme une erreur l'opinion qui accorde à ce remède une vertu spécifique contre la syphilis. Le mercure, dit-il, arrête également l'inflammation produite par l'absorption d'un virus et celle qui dérive d'une autre cause. Les effets qui ont lieu dans ces deux cas peuvent être rapportés au *stimulus* que ce remède, introduit dans la circulation, communique aux extrémités des vaisseaux. La fétidité de

l'haleine qui change la couleur de l'argent, fait voir que le mercure a pénétré dans les dernières ramifications du systéme capillaire, et son action me paraît dépendre essentiellement du changement qu'il produit dans l'action de ce systême. Ce changement, s'il faut en croire l'opinion du docteur Jarre, développée dans une lettre qu'il écrivit à M. Travers, n'est autre chose qu'un état d'*érythème* dans les ramuscules artériels; cette modification dans la vitalité des parties affaiblit essentiellement leur cohésion, mais l'inflammation adhésive produisant un effet directement opposé, ces deux états ne sauraient résulter également de l'action du mercure, etc. Je ne me permettrai aucune réflexion critique sur des idées dont la publication est peut-être prématurée, puisqu'elles n'ont pas encore reçu leur complément; elles n'apparaissent, en quelque sorte, à l'esprit qu'éclairées d'un jour douteux qui ne laisse ni la faculté de les bien comprendre ni le droit de les juger.

L'observation d'un cas de *ligature de l'aorte*, par M. Cooper, fait le sujet du troisième Mémoire.

Je crains, dit le célèbre chirurgien de Londres, que le titre seul de ce Mémoire n'inspire au lecteur une prévention défavorable, en lui persuadant que rien ne peut me justifier d'avoir entrepris l'opération que je me propose de décrire, attendu qu'une ligature pratiquée sur l'aorte doit nécessairement entraîner la mort. Cependant je suis convaincu, comme on le verra dans la suite, que l'opération n'était pas accompagnée d'un danger aussi immédiat et aussi menaçant qu'on

eût pu l'appréhender. Elle ne causa au malade qu'une légère douleur; il ne restait aucun autre espoir de salut, et ce qu'il faut déplorer, ce n'est pas qu'une telle opération ait été faite, mais qu'elle ne l'ait pas été plutôt. Il est une règle sûre pour diriger notre conduite en pareil cas, c'est de considérer la position du malade comme si elle nous était propre, et de nous demander si, placés dans des circonstances semblables, nous consentirions à nous soumettre à la douleur et au danger que nous sommes sur le point de faire subir à un autre. Ceux qui se sentiraient disposés à me condamner dans cette occasion, auront du moins l'impartialité de se rappeler que, si ma première opération pour l'anévrisme de la carotide n'a pas été plus heureuse que la nouvelle tentative dont je vais rendre compte, la seconde a été couronnée d'un plein succès.

Après cette espèce d'apologie et quelques considérations générales sur la ligature des artères dans les grandes cavités du corps, M. Astley Cooper rapporte plusieurs observations particulières de rétrécissement de l'aorte dans lesquelles la dilatation remarquable des mammaires, des intercostales, de l'épigastrique, a fait voir après la mort que la circulation et la distribution du sang avaient continué dans les diverses parties du thorax, au moyen des anastomoses et des branches collatérales.

Pour ce qui est de l'aorte abdominale, l'auteur n'a rencontré aucun exemple d'oblitération ou de rétrécissement de cette artère dans l'espèce humaine. S'il se présentait un cas de cette sorte, la transmission du

sang par les branches collatérales se ferait sans difficulté; les mammaires et les épigastriques, les mésentériques supérieures et inférieures et les artères lombaires présentent la disposition la plus favorable pour entretenir en pareil cas la circulation.

A défaut d'observations directes sur l'homme, concernant la circulation anastomotique du sang dans la cavité de l'abdomen, M. Astley Cooper a lié plusieurs fois l'aorte sur des chiens, et il a constaté que le sang était aussitôt porté par anastomose aux extrémités postérieures de l'animal. Les transactions médico-chirurgicales ont rendu compte de ces expériences et quel que soit d'ailleurs l'intérêt de ces considérations préliminaires, nous ne nous y arrêterons pas davantage, pour arriver plutôt à la description de la maladie et de l'opération, qui font le principal objet de ce mémoire.

Charles Hutson, porte-faix, âgé de trente-huit ans, fut admis à l'hôpital de Guy, le 9 avril 1817, pour une tumeur à l'aine gauche; située, partie au dessus, partie au dessous du ligament de poupart, cette tumeur faisait sentir, au tact, une pulsation obscure, d'où l'on conclut que c'était un anévrisme. Le malade raconta que treize mois avant son entrée à l'hôpital, il était tombé sur le coin d'un coffre et avait reçu de cette chute un coup si violent à l'aine gauche, qu'il avait été incapable de marcher jusque chez lui. Le lendemain, sa cuisse enfla tellement qu'il lui fut impossible de sortir du lit.

Il commença au bout de trois semaines à se rétablir,

et le membre étant revenu à son volume naturel, il reprit ses occupations; mais l'extrémité qui avait souffert ne fut jamais aussi libre que l'autre dans ses mouvemens. Il continua néanmoins de travailler jusque dans les quinze derniers jours qui précédèrent son admission à l'hôpital. Peu de tems avant cette époque il avait senti, dans le membre inférieur gauche, une douleur pongitive, mais elle s'était presque aussitôt dissipée et avait paru venir de la pression exercée sur le nerf crural par la tumeur. Depuis l'accident il était toujours resté un peu de tuméfaction dans la région inguinale, et quelques semaines avant son entrée à l'hôpital, le malade avait été obligé d'élargir ses vêtemens du côté gauche.

A l'époque de son admission, la tumeur s'était considérablement étendue et la pression y causait une vive douleur: trois jours après elle augmenta du double de son volume, et la pulsation devint moins distincte, excepté dans le trajet des artères iliaque et fémorale. Le gonflement devint excessif et s'étendit jusqu'à quatre pouces au dessus et au-dessous du ligament de Poupart. On distinguait parfaitement la fluctuation dans le sac anévrismal au dessous du ligament, et immédiatement au dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles.

Avant de penser à l'opération on essaya divers moyens dans l'espoir de la prévenir. La tuméfaction s'étant encore accrue tout-à-coup, et la pulsation devenant de plus en plus manifeste, on fit au bras une saignée de douze onces. Cinq jours après on exerça la com-

pression sur la partie antérieure de la tumeur au moyen d'une pelotte fixée par une large bande; on tira de nouveau douze onces de sang; le malade se sentit soulagé. Lorsque l'on ôta la pelotte on trouva une légère érosion à la peau qui avait perdu sa couleur naturelle et sa sensibilité. On appliqua le tourniquet de manière à ce que la compression exercée sur l'anévrisme portât le moins possible sur les parties environnantes; en ôtant le tourniquet, on remarqua sur la peau du sac anévrismal une ulcération qui fit entièrement renoncer aux moyens compressifs. Au bout de cinquante-sept jours, on observa une escarre et une ulcération profonde à la partie extérieure de la tumeur, au dessous du ligament de Poupart; et le lendemain, il survint de la partie externe du sac une légère hémorrhagie qui se renouvela deux fois dans les trois jours suivans. Enfin le cinquième jour, à la suite d'une vive agitation morale, il se déclara une hémorrhagie si abondante qu'on eut la plus grande peine à l'arrêter par la compression, et à sauver la vie du malade, qui se trouva tellement épuisé qu'il n'avait plus la force de retenir ses excrémens. Il était dans cette déplorable situation, menacé à chaque instant d'une hémorrhagie à laquelle il eût infailliblement succombé, lorsque M. Cooper, dans la vue de s'assurer s'il était possible de passer une ligature autour de l'artère de dedans le sac anévrismal, pratiqua une petite incision sur la tumeur, de deux pouces environ au dessus du ligament de Poupart. Il introduisit aisément le doigt à travers l'ouverture; mais en cherchant à sentir l'ar-

tère, il ne trouva qu'un amas de caillots et reconnut que l'intégrité du vaisseau était compromise dans toute l'étendue de la poche anévrismale, de manière qu'il ne restait aucune portion libre; il se vit par là contraint d'abandonner le mode d'opération qu'il avait d'abord imaginé.

En quittant le lit du malade, dit M. Astley Cooper, j'éprouvai un regret bien amer et qui fut partagé par tous les élèves qui m'environnaient, en songeant que nous abandonnions cet infortuné à une mort inévitable, sans lui accorder la seule chance qui restait pour prévenir une hémorrhagie funeste : la ligature de l'aorte; je déclarai donc que j'étais déterminé à essayer cette dernière ressource et à donner au malade l'unique espoir de salut dont il pût encore se flatter.

L'opération fut pratiquée de la manière suivante: on éleva légèrement avec des oreillers les épaules du malade, de manière à relâcher le plus possible les muscles abdominaux; je craignais que la protrusion des intestins ne vînt embarrasser l'opération, et je vis avec plaisir que cet inconvénient serait prévenu par l'état de vacuité qu'avaient produit les évacuations involontaires. C'est en effet une précaution qu'il ne faut jamais négliger, dans les cas de ce genre, de vider préalablement le tube intestinal.

Je fis ensuite à la ligne blanche une incision de trois pouces, en lui donnant une légère courbure pour l'éloigner de l'ombilic. Un pouce et demi se trouvait au dessus du nombril, le reste au dessous et la courbure située au côté gauche.

Après avoir divisé la ligne blanche, je fis une petite ouverture au péritoine, et j'introduisis mon doigt dans l'abdomen; alors, avec un bistouri à pointe mousse, j'élargis l'ouverture du péritoine pour lui donner à peu près la même étendue qu'à la plaie extérieure; ni les intestins, ni l'épiploon ne sortirent, et dans le cours de l'opération il ne vint se présenter au dehors qu'une petite circonvolution.

Ayant fait une ouverture suffisante pour introduire le doigt dans l'abdomen, je le portai ensuite entre les intestins jusqu'à l'épine dorsale, et je sentis l'aorte considérablement élargie et battant avec une force excessive. Je déchirai avec l'ongle le péritoine sur le côté gauche de l'aorte; et portant alors doucement le doigt de côté et d'autre, je parvins à le passer peu à peu entre l'aorte et l'épine, puis à traverser le péritoine au côté droit de l'aorte.

J'avais alors mon doigt passé sous l'artère et sur son côté; je portai derrière elle l'aiguille mousse pour l'opération de l'anévrisme, armée d'une ligature simple; M. Key, mon aide, dégagea la ligature de l'aiguille par la plaie extérieure, après quoi l'aiguille fut aussitôt retirée.

Une circonstance qui demanda les plus grandes précautions, fut la nécessité d'empêcher les intestins de se placer dans la ligature, dont les deux bouts furent ramenés ensemble, le doigt passé entre eux, en bas, de manière à écarter chaque portion d'intestin d'entre les fils que l'on noua ensuite et dont on laissa pendre les extrémités au dehors de la plaie.

L'épiploon fut attiré derrière l'ouverture autant que la ligature le permit, afin de faciliter l'adhésion, et l'on rapprocha les lèvres de la plaie au moyen de la suture enchevillée et de l'emplâtre agglutinatif.

Pendant l'opération, les excrémens passaient involontairement; immédiatement après, et encore au bout d'une heure, le pouls donnait cent quarante-quatre pulsations par minute. J'ordonnai trente gouttes de teinture d'opium et de mixture camphrée; la défécation involontaire cessa bientôt. Immédiatement après l'opération, j'appliquai ma main sur la cuisse droite du malade qui me dit que je lui touchais le pied; cela me fit juger que la sensibilité de cette jambe était fort imparfaite.

Le malade éprouva divers accidens, tels que des vomissemens, un sentiment d'ardeur dans l'abdomen, une différence marquée entre la température de l'extrémité inférieure droite et celle de l'extrémité gauche ou anévrismatique; enfin celle-ci devint livide et entièrement froide, surtout dans le voisinage de l'anévrisme, tandis que la droite conservait sa chaleur, et le malade mourut au bout de cinq heures, c'est-à-dire quarante heures après l'opération.

A l'ouverture du cadavre, nous ne trouvâmes aucune trace d'inflammation péritonéale, si ce n'est aux bords de la plaie. L'épiploon et les intestins présentaient leur couleur naturelle. Les lèvres de la plaie étaient réunies par inflammation adhésive, excepté à l'endroit qui donnait passage aux fils de la ligature, dans laquelle nous reconnûmes avec satisfaction qu'au

cune portion d'épiploon ni d'intestin n'avait été comprise. Le fil avait été passé autour de l'aorte, environ trois quarts de pouce au dessus de sa bifurcation, et un pouce, ou même davantage, au dessous de la partie où le duodénum croise l'aorte. Cette artère ayant été disséquée et ouverte, on reconnut qu'un caillot de plus d'un pouce d'étendue avait bouché le vaisseau au dessus de la ligature. Au dessous de la bifurcation, un autre caillot d'un pouce de long occupait l'artère iliaque droite, et celle du côté gauche était obstruée par un troisième caillot qui s'étendait jusqu'à l'anévrisme. Nous n'observâmes pas sans intérêt cette obturation complète de l'artère dans l'espace de quarante heures. *Le sac anévrismal, d'une grosseur énorme, se prolongeait depuis l'iliaque primitive jusqu'au ligament de Poupart, et s'étendait au côté externe de la cuisse.* L'artère était entièrement détruite depuis le haut jusqu'au bas de ce sac, qui était rempli d'une quantité prodigieuse de sang coagulé.

Le col du fémur avait été fracturé dans la capsule articulaire, et ne s'était pas réuni.

Raisonnant sur les circonstances de ce cas, M. Astley Cooper attribue la mort au défaut de circulation dans le membre anévrismatique, lequel n'avait point recouvré sa chaleur naturelle, quoique l'artère eût conservé la sienne. Le volume de l'anévrisme et l'état d'altération des caillots qu'il renfermait, lui paraissent être les causes de ce phénomène. Il conseille, dans un anévrisme ainsi placé, de faire la ligature avant l'accroissement de la tumeur.

Faut-il, après la ligature de l'aorte, laisser pendre les fils hors de la plaie, ou les couper près du nœud, ou bien vaut-il mieux avoir recours au presse-artère de M. Crampton? Quoiqu'il n'y ait eu, dans le cas dont il s'agit, aucune trace d'inflammation abdominale, M. Cooper pense que, si le malade eût vécu plus longtems, le séjour d'un corps étranger au milieu des intestins eût fini par produire cet effet. Le boyau de chat, étant une matière animale plus rapprochée de la nôtre, lui paraît préférable à la soie généralement employée pour les ligatures. Il doit, en effet, être absorbé plus facilement et causer beaucoup moins d'irritation dans les parties environnantes. Les détails d'un cas d'anévrisme poplité chez un vieillard de quatre-vingts ans, cas dans lequel cette substance fut employée après avoir été trempée dans une eau à 100°., suffiraient pour justifier cette préférence. Il ne se manifesta aucun symptôme d'irritation générale, et la guérison fut complète au bout de deux mois.

On ne peut qu'applaudir aux efforts des chirurgiens anglais pour reculer les bornes de la thérapeutique opératoire. Par la hardiesse de leurs procédés, dont plusieurs ont pour eux la brillante justification du succès, ils ont contribué sans doute au perfectionnement de l'art. Cependant il importe de marquer les limites où l'audace elle-même devra s'arrêter et que la témérité seule oserait franchir.

Il est incontestable qu'il ne faut pas entreprendre une opération, lorsque tout porte à croire que le malade n'en recueillera que la douleur, ou même lors-

que les inconvéniens qui peuvent en résulter, surpassent de beaucoup les avantages qu'on a *rationnellement* lieu d'en attendre. D'après ces principes universellement admis, comment approuver la conduite de M. Astley Cooper dans le cas dont on vient de lire les principales circonstances? Sans examiner s'il n'eût pas mieux fait de lier l'artère iliaque primitive; sans faire observer qu'en admettant la possibilité que le sang continue à circuler par les deux voies latérales, il faudrait encore n'oblitérer l'aorte que graduellement, afin de laisser aux artères voisines le tems de se dilater, je me bornerai à lui demander ce que serait devenue cette masse énorme de sang coagulé qui remplissait le sac anévrismal? Pense-t-il que l'absorption aurait pu la faire disparaître, ou qu'elle serait impunément restée dans la cavité abdominale, après avoir été isolée de l'appareil circulatoire? Si, comme j'en suis convaincu, il est impossible de satisfaire à ces questions, on a le droit de conclure que l'opération pratiquée par M. Cooper n'aurait point dû l'être, puisque toutes les probabilités étaient contre elle, et qu'on ne pouvait, sans un aveuglement volontaire, en espérer aucun avantage réel pour le malade.

De ces réflexions qu'il nous eût été facile de développer, si nous n'eussions craint de paraître nous défier des lumières et de la sagacité de nos lecteurs, il résulte que, loin d'applaudir à de pareilles tentatives, on doit désirer qu'elles ne se renouvellent plus. Que le génie de la chirurgie anglaise s'abandonne à toute la hardiesse de ses conceptions, nous ne l'arrèterons point

dans son essor; mais s'il est permis à la pensée de ne connaître d'autres bornes que celles du possible, *l'action* doit constamment respecter celles de l'utile. C'est là ce qu'il ne faut jamais oublier si l'on veut rester en paix avec sa conscience et conserver l'estime des hommes dont l'estime a quelque prix. Tout ce qui nous vient *d'outre-mer* n'est pas à rejeter sans doute; mais on doit faire un choix judicieux parmi ces richesses étrangères. S'il faut absolument que les modes anglaises nous entraînent, qu'au moins leur joug ne s'étende pas à l'art de guérir, où il est fort à désirer que le bon sens continue d'être de mode. On prend trop souvent pour la passion du bien et pour l'amour de l'humanité le goût dangereux de l'innovation, le culte superstitieux de la renommée ou la manie d'une imitation servile. Rien n'est plus à redouter chez les hommes qui décident par état de la santé ou de la vie de leurs semblables, que l'ascendant de ces illusions, si ce n'est toutefois le désir insensé de la gloire qui produit une coupable indifférence sur les moyens de la conquérir. C'est une belle chose que la célébrité avec ses honneurs et ses fanfares; mais c'est aussi une bonne chose que la réputation d'homme de bien, même avec son obscurité et ses dégoûts. La perfection, quand on le peut, est de concilier l'une avec l'autre, et lorsqu'il faut choisir, de ne pas prendre pour soi les remords.

VARIÉTÉS.

Sur le Sirium, *métal récemment découvert.*

M. le docteur Laurent de Vest, professeur de chimie et de botanique à Gratz, au milieu de ses nombreux travaux sur le nickel, a découvert, dans le minerai de Schladming (Haute-Styrie), un nouveau métal qui se distingue de tous les autres par des caractères bien tranchés. On ne peut l'obtenir de ses oxides, qu'en combinaison avec l'arsenic. Ses oxides sont blancs, comme les sels qu'il forme. Les dissolutions de ces derniers sont précipitées en blanc par le prussiate de potasse, en jaunâtre par l'infusion de noix de galles, et en noir par l'*hydrothron.* Ce précipité noir se dissout facilement dans les acides, mais non pas lorsque la solution est sursaturée d'acide. L'oxide supporte une chaleur de plus de cent cinquante degrés du pyromètre de Wedgewood, sans se fondre, et il conserve sa couleur blanche, soit qu'on permette l'accès de l'air, soit qu'on l'empêche. Au reste, le nouveau métal est très-difficile à obtenir de la mine do Nickel, attendu qu'il reste dissous dans l'ammoniaque avec ce dernier et le cobalt. On ne le trouve qu'épars à la surface du minerai de Schladming, et M. Vest croit, d'après une analyse faite par lui, qu'on l'a confondu jusqu'à ce jour avec le sulfure d'arsenic. En effet les observations du professeur Mohs ont appris qu'il existe un sulfure d'arsenic, d'une pesanteur spécifique plus considérable que le commun, et M. Vest a trouvé

le nouveau métal dans un morceau de cette substance, que lui avait donné M. Mohs. On rencontra une fois cette espèce de sulfure d'arsenic aux environs de Gratz ; mais comme on crut voir en elle une mine aurifère, la plus grande partie fut consommée dans les essais infructueux en grand. On en trouve aussi près de Mandberg dans la Haute-Styrie. Les cristaux examinés par M. Vest provenaient de cet endroit. Le chimiste allemand propose de donner le nom de *sirium* au nouveau métal, et promet de faire bientôt paraître un Mémoire étendu, qui en développera l'histoire et les propriétés.

---

*Sur l'*Oxide de carbone hydrogéné, *nouveau gaz inflammable.*

Le docteur Thomson a découvert un nouveau gaz inflammable composé, qu'il appelle, d'après la nature de ses principes constituans, *oxide de carbone hydrogéné.* Sa pesanteur spécifique est de 0,913, celle de l'air étant représentée par 1,000. Il brûle avec une flamme bleu-foncé, et détonne, lorsqu'il a été mêlé avec l'oxigène et enflammé. Ce gaz est un composé d'oxigène, d'hydrogène et de carbone; le docteur Thomson le considère comme formé de trois parties d'oxide carbonique et une d'hydrogène, condensées par leur combinaison en trois parties seulement.

État de la vaccine à la Guadeloupe et à la Martinique.

Malgré les efforts de quelques obscurs détracteurs, cette bienfaisante pratique se propage de plus en plus.

Il résulte des rapports adressés au département de la marine à ce sujet, par M. le baron Donzelot et par M. le comte de Lardenoy, qu'à la Martinique on ne connait plus de petite-vérole depuis dix ans, et que le nombre des sujets vaccinés s'y est élevé à environ cinquante mille. La Guadeloupe est également préservée d'un fléau meurtrier que d'ici à long-tems on ne peut guère espérer de voir disparaître entièrement.

Des comités vont être organisés à la Martinique et à la Guadeloupe; des récompenses seront décernées aux personnes qui auront montré le plus de zèle pour la propagation de la vaccine dans ces deux îles.

Réflexions sur la sur-intendance des eaux minérales ; Par M. Labbat, *intendant des eaux minérales de Cauterets.*

Parmi les prérogatives du premier médecin du Roi, on compte la sur-intendance des eaux minérales du Royaume.

Le désir de voir revivre cette belle prérogative est d'autant mieux senti aujourd'hui, que l'homme qui en sera revêtu, commande plus de respect et inspire

plus de confiance par les grands talens qui le distinguent et par l'amour du bien public qui l'anime.

A lui seront adressés les comptes rendus de chaque saison.

Il sera le dépositaire des faits et des observations qui constituent les richesses de l'art et dont la coordination en attache le progrès en même tems qu'elle les assure.

Ainsi s'établira une bonne et solide connaissance des propriétés de toutes les eaux minérales et de chaque source en particulier.

Dans ce travail et par les soins éclairés du sur-intendant, rien ne sera donné à une prévention dont l'homme qui la craint le plus n'est pas toujours exempt.

La part de l'erreur deviendra la conquête de la vérité.

Il pesera à sa juste valeur le tribut annuel présenté par chaque intendant ou inspecteur.

Il sera l'appréciateur du zèle et des efforts de chacun, et par les belles fonctions qui le rapprochent du Monarque, le protecteur de tous.

Les éloges à donner, les encouragemens à accorder, les récompenses à décerner, les améliorations à proposer seront de son ressort.

Cette douce et honorable magistrature toute de bienfaisance, comme son ministère, rattachera à un centre commun des élémens épars, auxquels il ne s'agit que de présenter ce centre pour les réunir.

Son rétablissement n'occasionera aucune dépense à l'État.

Celles qui sont tout-à-la-fois de décence et de convenance seront prélevées sur le produit des eaux.

Le même prélévement sera également fait pour assurer une modeste retraite aux intendans, aux inspecteurs, que de longs et utiles services ou des infirmités contractées pendant leurs travaux, mettront hors d'état de continuer leurs fonctions.

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur général du Journal universel des Sciences médicales.

Monsieur,

J'ai lu, dans votre dernier cahier, page 107, une notice sur un ouvrage de M. Caffin, dirigé contre moi, à l'effet de dénoncer au public médical le *plagiat* que j'ai exercé sur son *traité analytique des fièvres essentielles*, et le *vol* que je lui ai fait de ses idées.

Si l'ouvrage de M. Caffin était plus connu, je serais sans doute dispensé de relever de pareilles inculpations; mais comme très-peu de médecins en ont pris lecture, je crois devoir vous en dire quelques mots, afin d'éclairer la religion des personnes qui se sentiraient disposées à prononcer légèrement mon arrêt.

Je n'ai point lu l'ouvrage du médecin réclamant;

mais j'en ai vu l'extrait dans la bibliothèque médicale, et rien n'autorise à penser qu'il soit inexact puisque M. Caffin ne s'en plaint pas. Or, j'ai retenu de la lecture de cet extrait; 1°. que ce médecin commence par adopter la division des fièvres proposée par M. Pinel, division que j'ai prouvé être fausse et illusoire; 2°. qu'ensuite il s'exerce à déterminer le siége de ces fièvres; 3°. que celui des *angioténiques* est dans les vaisseaux sanguins en général, comme le veut l'inventeur de ce mot, et non dans certains capillaires sanguins plus irrités que les autres, ainsi que je l'ai fait voir; 4°. que les *fièvres gastriques* sont des irritations des sécréteurs de la bile, et non de simples gastro-entérites dont la *super-sécrétion* bilieuse n'est qu'un effet secondaire, ainsi que je m'attache à en donner des preuves; 5°. que les *fièvres muqueuses* ont pour cause l'irritation spéciale des glandes de ce nom; et que, par conséquent, ce n'est pas la même chose qu'une gastro-entérite chez un tempérament particulier : point de doctrine sur lequel j'ose me flatter de n'avoir laissé aucun doute; 6°. que les *fièvres adynamiques* dépendent d'une irritation fixée sur la fibre musculaire, erreur qui a beaucoup de rapport avec celle de M. Hernandez que j'ai déjà relevée: ainsi, le siége prétendu n'a aucun rapport avec celui que j'assigne à cette maladie, qui n'est qu'une gastro-entérite du plus haut degré; 7°. que les *fièvres ataxiques* ont pour essence une irritation particulière de l'appareil nerveux, ce qui n'est que l'idée du professeur Pinel, plus hardiment exprimée, idée qui ne ressemble point

aux miennes, puisque j'ai démontré que les phénomènes ataxiques peuvent être le produit de toutes les phlegmasies, et qu'ils se voient plus souvent par l'effet de la gastro-entérite, que par toute autre cause; 8°. enfin, que les *fièvres adéno-nerveuses* (pestilentielles), ont pour siége l'appareil nerveux et les ganglions lymphatiques, nouvelle reproduction des idées de M. Pinel; tandis que la mienne est que, dans les cas où le venin pestilentiel n'est pas assez délétère pour éteindre d'abord la vie par l'impression qu'il fait sur le système nerveux, la fièvre, ou si l'on veut, la réaction qui se développe, est produite, à la manière de toutes les fièvres essentielles, par l'inflammation des principaux viscères.

Le parallèle doit suffire pour éloigner tout soupçon de plagiat. Au surplus, si je me trompe sur les idées qu'avait M. Caffin à l'époque où il écrivait son *traité analytique des fièvres essentielles*, j'en conviendrai lorsque le dégagement des entraves qui ont enseveli cet ouvrage tout entier dans les magasins du libraire, m'aura permis de m'en procurer un exemplaire. Mais, en tous cas, la conformité de nos idées, s'il en existait, serait un pur effet du hasard, ou mieux, de principes puisés à la même école (Bichat).

Quant aux injures que M. Caffin me prodigue avec tant de libéralité, je n'en éprouve aucun ressentiment, puisque les esprits judicieux ont déjà placé son libelle à côté de ceux dont MM. Leroux, Dardonville et Larroques ont *enrichi* la littérature médicale.

Je suis, etc.

BROUSSAIS.

Paris, 8 janvier 181[illegible].

A M. le Rédacteur principal du Journal universel des Sciences médicales.

MONSIEUR,

J'ai lu avec beaucoup d'attention la note insérée dans votre Journal, Tome XIII, page 107, relativement à ma réponse à M. Broussais. Rien ne m'y a plus étonné que de voir un extrait informe de ma brochure, et un jugement bien éloigné de toute impartialité. L'auteur qui fait l'analyse d'un ouvrage quelconque s'engage à posséder deux qualités principales : la science et la justice. Je cherche une discussion sévère des faits mis en litige, et au lieu de cela, je n'y trouve qu'une copie, froide et faite sans art, de plusieurs passages indifférens et qui n'ont aucun rapport avec les points discutés. Dès-lors, j'ai cru que l'auteur les regardait tous comme démontrés. Le silence qu'il tient à leur égard est, dès cet instant, pour moi et sera pour tout le monde l'aveu le plus formel de son sentiment contre l'ouvrage de M. Broussais.

Permettez-moi aussi une réflexion sur les extraits qu'on a faits de plusieurs passages de ma brochure. En les rapportant, qu'a-t-on eu l'intention de faire croire? que c'était en eux seulement qu'elle consistait. On en aurait donné une idée bien incomplète, et four-

ni les preuves d'une partialité sans exemple. Aurait-on prétendu me tourner en ridicule? Cependant je n'y ai pas trouvé cette plaisanterie badine et légère qui le sème sous ses pas. Ce sont tout simplement des réflexions tirées difficilement les unes des autres. Malgré cela, on a bien fait tout son possible pour le faire. Tant il est vrai que, même en donnant de graves leçons, on tombe souvent soi-même dans le *défaut de convenance* qu'on reproche aux autres. M. F.-G. B. excusera ces expressions, il sait que ce sont les siennes. Hélas! quand la boîte de Pandore s'ouvrit, les funestes germes qu'elle contenait se répandirent sur nous tous malheureux. Il n'est aucun chez qui la passion ne se dévoile par un petit coin. Il serait piquant de mettre les réflexions de M. F.-G. B. à côté des belles apostrophes de M. Broussais.

Pour donner une idée de l'esprit dans lequel a été composée cette note, je vais seulement rapporter ici une de ses particularités. On y copie exactement, dès le commencement, le tableau des défauts que je reproche à l'ouvrage de M. Broussais. On ne pouvait s'y prendre avec plus d'adresse. J'aime un patron qui, pour défendre sa partie, entre en matière par avouer tous les torts dont elle est chargée. C'est mettre beaucoup d'art dans son plaidoyer. Toutes réflexions que je ferais ici seraient inutiles, elles sont toutes dans l'esprit de mes lecteurs. Ce trait suffit pour juger du *modus faciendi* de l'avocat.

Je ne chercherai point à faire remarquer cet esprit méchant qui voudrait me faire autant d'ennemis de

MM. Vaidy, Fournier, Pinel, de Montègre et autres médecins ; le piége est trop à découvert pour que ces personnages illustres puissent s'y laisser prendre. C'est tout simplement un tour de force de notre auteur, où il n'est pas heureux à cacher le sentiment qui l'agite. Si ma brochure est un pamphlet, que dira-t-on de son extrait ? Il a très-bien fait aussi de ne pas y attacher son nom que je ne cherche point à connaître ; et je lui pardonne bien volontiers ses intentions en faveur du peu de soin qu'il met à les cacher.

Enfin aurait-on voulu démontrer qu'on était étranger aux faits de médecine, ou peu habitué avec eux ? Et ce serait par une note insérée dans un Journal de cet art, auquel vous daignez attacher votre nom ! Le rédacteur de cette note ignore donc vous adresser la plus grande injure, en se servant de ce moyen pour faire passer une méchante production, indigne de votre talent et de vos connaissances ? Il ignore donc en même tems qu'il a composé la critique la plus amère du Journal qui paraît sous vos auspices ? J'ai le bonheur de penser bien autrement de vous, Monsieur, et de porter dans mon cœur trop d'estime pour votre personne et une trop bonne idée de votre Journal, pour croire que vous n'exigerez pas que l'auteur de cette note corrige son travail. Je l'attendrai à la discussion des faits. C'est là qu'il prouvera au monde médical qu'il est un médecin. Il s'estimera assez aussi pour nous donner une idée favorable de son savoir.

Je finis, en vous priant d'insérer ma réclamation dans le prochain numéro de votre Journal, et conserve

une trop haute opinion de votre justice pour présumer que vous voudrez bien ne pas me laisser sans défense exposé à la risée du public (*).

Veuillez croire aux sentimens de considération avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Monsieur,

Votre très-humble serviteur,

J.-F. Caffin, *D. M.*

(*) En recevant la brochure de M. Caffin, nous lui déclarâmes que s'il ne s'était point renfermé dans les bornes de cette sage modération qu'on doit trouver dans tous les écrits des médecins, il devait s'attendre à une critique sévère. M. Caffin applaudit à nos principes, reconnut franchement ses torts, nous exprima le regret de s'être laissé inspirer par la passion, et souscrivit d'avance à tout ce qu'on dirait de lui sous ce rapport. L'esprit dans lequel le Journal universel des Sciences médicales a été composé depuis sa fondation, imposait à l'auteur de l'analyse le devoir de blâmer le ton inconvenant adopté par M. Caffin. Ce médecin aurait-il préféré qu'on eût imprimé la conversation très-singulière que nous eûmes avec lui sur ce sujet? ou bien ses paroles ne furent-elles que des concessions verbales destinées à lui faire obtenir une indulgence à laquelle il a renoncé devant nous dans les termes les plus expressifs? En insérant sa réclamation dans ce cahier, nous lui prouvons qu'on n'appelle jamais vainement à notre impartialité ; mais aussi nous répondons complètement aux reproches injustes qu'il nous adresse indirectement. La manière dont jusqu'ici nous avons dirigé ce Journal a reçu d'honorables approbations, qui suffiraient pour nous mettre au dessus de toute espèce d'attaque, si notre caractère bien connu pouvait nous laisser concevoir des craintes de quelque nature qu'elles puissent être.

(Note du Rédacteur principal.)

A M. le Rédacteur principal du Journal universel des Sciences médicales.

Monsieur,

Quand un médecin attaque quelques-uns de ses confrères, ce n'est qu'aux accusés qu'il appartient de se défendre, et il serait peu généreux de se joindre à l'agresseur. Il y aurait de l'infamie à se joindre à lui sans partager, et surtout sans connaître ses opinions.

J'ai dû par conséquent me borner au rôle de rapporteur dans un procès où le plaignant seul aurait besoin d'avocat. En rendant compte de la brochure de M. J.-F. Caffin, je me flatte d'avoir gardé une neutralité parfaite et je ne devais point avoir d'autre intention. Je n'ai qu'un reproche à me faire, c'est celui d'avoir omis de dire que cet auteur prodigue le protocole banal de l'adulation à quelques médecins, tandis qu'il déploie contre les autres les formes les plus amères de la critique. J'avais cru devoir lui épargner cette remarque que sa lettre confirme de la manière la plus complète.

M. Caffin paraît disposé à entrer en lice avec tous les médecins qui ne partagent pas ses opinions ou qui se les *approprient*. Je n'éprouve nullement le besoin de faire preuves de *savoir* en discutant avec lui sur le mérite d'un livre que je n'ai point lu. Si ne pas connaître son *traité des fièvres essentielles*, est à ses

yeux le cachet de l'ignorance, on peut affirmer qu'il trouvera parmi les médecins de la capitale très-peu d'hommes instruits.

Il m'accuse d'être *peu habitué avec les faits de médecine;* je tâcherai de profiter, s'il se peut, de cette leçon. Toutefois les efforts les plus laborieux ne *m'habitueront jamais avec* les brochures où je ne trouve, à défaut de faits et de raisonnemens, que des accusations vagues, et de vaines déclamations.

J'ai l'honneur d'être, etc.

F.-G. Boisseau. (*)

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

La France a été le berceau de la médecine vétérinaire. Un élève de l'école d'Alfort est directeur et fondateur d'une école de même genre à Madrid.

Pour avoir une juste idée des soins qui ont été pris pour former d'habiles vétérinaires, pour exciter l'émulation parmi les élèves, pour s'assurer de la capacité

(*) J'ai vainement cherché quelle raison aurait pu m'engager à garder l'anonyme à l'occasion d'une brochure de M. Caffin, et j'ignore sur quoi il se fonde pour dire que je n'ai point *attaché mon nom* à un article signé de ces trois lettres F.-G. B.; un coup-d'œil jeté sur la table du cahier aurait suffi pour l'éclairer.

des personnes appelées à leur donner les connaissances nécessaires à l'exercice d'une profession beaucoup plus utile que brillante et trop peu honorée, il suffit de lire les procès-verbaux de la séance annuelle des écoles d'Alfort et de Lyon.

Lorsque la médecine vétérinaire ne se composait que de vaines traditions populaires et de l'emploi irréfléchi des substances les moins efficaces, il eût été ridicule d'accorder de la considération aux empiriques dépositaires de ces pratiques de l'ignorance; mais depuis que les sciences médicales sont devenues la base de l'art vétérinaire, depuis que plusieurs des hommes éclairés qui le cultivent ont fait une heureuse application de la médecine de l'homme à celle des animaux domestiques, l'opinion n'a point été juste puisqu'elle n'a pas honoré, comme elle le devait, une science nouvelle qui pourra peut-être par la suite contribuer aux progrès de la pathologie humaine.

Le gouvernement, qui sait si bien apprécier et encourager tout ce qui est utile, ne néglige rien pour faire prospérer nos écoles vétérinaires. Chaque année des prix sont distribués aux élèves les plus instruits; l'un des professeurs rend compte des travaux de l'école dans le cours de l'année qui s'est écoulée; il fait connaître les résultats de la correspondance avec les vétérinaires des départemens, ainsi que les observations les plus importantes qu'ils ont été à même de faire. Un jury d'examen indique les élèves jugés dignes d'obtenir le diplôme et d'exercer la médecine vétérinaire, ceux qui après trois années d'études sont en

état de suivre avec avantage le second cours; il choisit des répétiteurs parmi les élèves les plus instruits ; il désigne aussi ceux qui se sont montrés trop faibles dans le premier cours. C'est une heureuse idée d'avoir ainsi mêlé l'éloge et le blâme; chaque élève se trouve placé entre la récompense et la réprimande toujours tempérée, il est vrai, par des paroles encourageantes.

Parmi les diverses observations rapportées dans l'exposé des travaux des deux écoles, dont les professeurs rivalisent de zèle et de savoir, nous allons en choisir quelques-unes qui paraissent de nature à intéresser les médecins.

I. Le professeur Dupuis, d'Alfort, a examiné une brebis qui avait présenté tous les symptômes que l'on observe dans les chevaux affectés de la *pousse* à un haut degré; ces symptômes existaient depuis trois semaines. A la mort de l'animal on a trouvé une adhérence très-forte du *réseau*, ou deuxième estomac, avec le diaphragme; dans la paroi d'une des cellules du côté gauche et de la grande courbure de cet estomac, était une ouverture qui *traversait* ses membranes, le diaphragme, le péritoine et la paroi du ventricule gauche du cœur, vers sa pointe; le cœur était recouvert près de sa partie supérieure, d'une fausse membrane qui avait déterminé son adhérence avec le péricarde, dans lequel on trouva une grande quantité de sang nouvellement épanché.

II. Des matières provenant d'animaux en bonne santé, tués dans les boucheries, telles que du sang ou de la chair, introduits sous la peau de chevaux

vigoureux, après avoir été altérées à l'air, ont déterminé des affections qui réunissaient tous les caractères des maladies charbonneuses, et qui ont fait périr des chevaux en cinq jours. A l'ouverture des cadavres on a trouvé les lésions indiquées par les auteurs qui ont écrit sur ces maladies.

III. Des calculs trouvés dans la vessie d'un chien ont offert des différences autant dans leur espèce que dans leur composition; les uns blancs et assez tendres, étaient composés de phosphate ammoniaco-magnésien; les autres d'un jaune brun, très-durs et muriformes, étaient formés d'oxalate de chaux et d'une petite quantité de phosphate de chaux; les troisièmes, d'un blanc jaunâtre, étaient composés d'urate d'ammoniaque et d'oxalate de chaux.

IV. Parmi les différens cas d'intus-susception intestinale qui ont été observés, on a remarqué le suivant: à l'ouverture d'une chienne de petite taille, qui, six jours après le part, avait encore mis bas un fœtus mort, à l'expulsion duquel elle n'avait survécu que trois jours, on trouva en avant du colon une intus-susception intestinale d'un mètre environ de longueur; ce qui est prod gieux dans un animal dont l'intestin est si court.

V. Une jument en bon état et vigoureuse *cornait* depuis un mois; pendant le repos et quand on l'exerçait au pas, la respiration était parfaitement libre; mais à peine l'animal avait-il parcouru cent à cent cinquante pas au trot, qu'il ne pouvait plus respirer; il chancelait et serait infailliblement tombé si on l'eût

contraint à faire quelques pas de plus. L'examen de la trachée-artère fit voir que la face postérieure de ce canal répondait au côté gauche de l'encolure; la carotide était logée dans le canal résultant de l'interruption des canaux cartilagineux du conduit aérien; deux de ces canaux étaient entièrement redressés et permettaient l'aplatissement complet de la trachée-artère. Cet aplatissement, résultat de l'application l'une contre l'autre des faces devenues latérales, depuis le mouvement de torsion que ce canal avait éprouvé, se manifestait aussitôt que la jument développait une certaine *énergie*. On pratiqua la trachéotomie sur les canaux redressés; on engagea dans la trachée un tube de 15 à 18 centimètres de longueur, sur trois centimètres de diamètre; et immédiatement après l'opération qui fut pratiquée il y a plus de deux mois, la bête put soutenir le galop et traîner le cabriolet avec autant de facilité que si les voies respiratoires eussent été parfaitement intactes. Un fait analogue a été rapporté dans ce journal (1), il fut également recueilli à Alfort.

VI. Une autre jument a présenté un cas très-remarquable du renversement de la vessie. Cet animal ayant eu le périnée déchiré par l'effet d'un part laborieux, il s'était établi entre le rectum et le vagin une communication de laquelle il résultait que les excrémens tombaient dans ce dernier canal avant d'être expulsés;

(1) Tom. VII, p. 243.

une grosse tumeur, dure, conique, formée par la vessie renversée et représentant vers son milieu une sorte de bourrelet circulaire, se faisait remarquer au milieu du vagin qu'elle remplissait ; le sommet du cône était en arrière. Pendant les fréquens efforts expulsifs auxquels la bête se livrait, non seulement cette tumeur poussée en arrière sortait, en grande partie, par l'issue devenue commune aux appareils digestif et génital, mais encore elle devenait la source de deux forts jets d'urine, qui s'échappaient des uretères, dont les ouvertures se trouvaient placées sous le bourrelet, une de chaque côté de la partie du cône, répondant au rectum. Aussitôt que l'effort était terminé, l'évacuation cessait, et la tumeur rentrait dans le vagin. Cette affection étant déjà très-ancienne, elle a été jugée incurable.

VII. Un jeune vétérinaire de la plus grande espérance, M. Sarrasin, du département de l'Aisne, ayant été appelé, le 6 janvier 1818, pour donner ses soins à un chien malade, en fut tout-à-coup mordu à la lèvre supérieure et à la joue. Rentré immédiatement chez lui, il envoya chercher un chirurgien, fit cautériser ses plaies, et resta en pleine sécurité jusqu'au 29 du même mois. Alors, de retour d'une tournée dans laquelle il avait éprouvé l'influence d'un tems froid et humide, les symptômes de la rage se manifestèrent tout-à-coup et se succédèrent si rapidement qu'il périt le troisième jour dans un accès violent, sans que les secours de l'art, qui lui furent prodigués, aient pu détourner le coup mortel dont il avait été frappé. Il

est fâcheux que l'on ait point indiqué de quelle maladie le chien était affecté. Néanmoins on ne peut que se ranger à l'opinion du professeur Desmarest, d'Alfort, qui insiste sur la nécessité de ne pas différer un seul instant d'appliquer le feu sur les morsures d'animaux suspects.

VIII. Dans l'École de Lyon, au mois de janvier 1818, on fit mordre, à diverses reprises, par un chien enragé qui mourut quelques jours après dans les infirmeries de l'École de Lyon, une chienne caniche, âgée d'un an. Le surlendemain on lui frotta l'intérieur de la gueule avec un tampon d'étoupes fixées au bout d'un bâton, et qu'on venait d'introduire dans la gueule d'un autre chien enragé. La chienne fut attentivement surveillée et tenue séparément dans une loge grillée. Le 1er. juin suivant, c'est-à-dire, quatre mois et demi après l'inoculation hydrophobique, elle ne mangea point; ses yeux étaient hagards, elle avait horreur de l'eau; elle aboyait de la même manière que presque tous les chiens enragés, grattait quelquefois sa litière avec fureur, s'efforçait de mordre les personnes qui l'approchaient, enfin elle mordait fréquemment sa chaîne. Tous ces symptômes augmentèrent d'intensité le lendemain, et ne laissèrent aucun doute sur l'existence de la rage communiquée. On ne lui opposa aucun traitement, désirant observer attentivement cette maladie dans tous les degrés de son développement, et l'on eut l'extrême surprise de voir la plupart des symptômes, en partie dissipés ou très-affaiblis dès le troisième jour, disparaître entièrement le quatrième, au

point que le cinquième l'animal reprit complètement l'appétit et tous les autres signes de santé. Depuis cette époque, elle n'a donné aucun symptôme de maladie. On attendra, dit le professeur Godine, pour tirer des conséquences de cette observation extraordinaire, que de nouvelles expériences viennent confirmer ou détruire le résultat de celle-ci. Nous ajouterons qu'il importe de procéder à ces expériences si importantes, et nous sommes assurés que les professeurs de l'École vétérinaire de Lyon se hâteront de commencer une série de recherches sur ce point.

Il est beaucoup de maladies qui ne seront jamais complètement connues, parce que l'on ne peut constater l'état des organes dans le cours de chacune d'elles. L'ouverture des cadavres n'apprend presque rien à cet égard; celle des animaux vivans affectés de maladies analogues offrira d'immenses avantages. Le moment où, partant de cette idée, on étudiera le siége des maladies par l'anatomie pathologique comparée, fera époque dans l'histoire de la médecine.

Nous nous abstiendrons d'établir aucun parallèle entre les Écoles vétérinaires de France et les Institutions qui ont pour objet d'autres branches de l'art de guérir; seulement nous dirons que les fondateurs, les directeurs de ces utiles établissemens ont jugé que rien ne devait être épargné pour les asseoir sur des bases inébranlables, et qu'on ne saurait prendre trop de précautions dans tout ce qui a rapport à la conservation des utiles animaux sans lesquels l'agriculture

et l'économie rurale seraient restés dans un état perpétuel d'enfance et d'imperfection. Parmi les dispositions administratives les plus remarquables, on remarque surtout celle qui prescrit à la population de chaque département d'envoyer un élève à l'École de Paris ou à celle de Lyon, et de le recevoir ensuite en qualité de médecin vétérinaire lorsque plusieurs années d'études théoriques et pratiques l'ont rendu digne de la confiance de ses concitoyens.

Cet usage impose à chaque élève des départemens l'obligation de se distinguer dans le cours de ses travaux préliminaires, afin d'obtenir ces prix qu'on décerne au mérite naissant pour hâter ses progrès et soutenir ses efforts; car, ainsi que l'a dit le Président du concours de l'École de Lyon, « récompenser des succès obtenus, c'est appeler des succès nouveaux par la puissance de l'émulation et surtout par l'attrait de la gloire; de la gloire, noble et pur aliment des Français ».

Programme du concours pour la Chaire d'Anatomie et de la Connaissance extérieure des animaux domestiques, à l'École royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

Première séance. *Considérations générales sur l'anatomie :* Histoire de cette science. — Son utilité pour le vétérinaire. — Ses rapports avec les autres parties de l'art. — Manière de l'étudier.

Deuxième séance. *Principes constituans du corps animal :* Tissus organiques. — Organes. — Appareils d'organes.

Appareil de la locomotion : Les os. — Les cartilages. — Les muscles. — Les ligamens. — Les articulations.

Troisième séance. *Appareil de la digestion :* Organes de la déglutition. — Les estomacs. — Les intestins. — Organes accessoires.

Appareil de l'absorption : Les pores. — Les lymphatiques.

Quatrième séance. *Appareil de la respiration :* Les poumons.

Appareil de la circulation : Le cœur. — Les artères. — Les veines. — Les capillaires.

Appareil des sécrétions : L'assimilation.

Cinquième séance. *Appareil de la sensibilité :* Masse encéphalique. — Nerfs. — Organes des sens.

Appareil de la génération : Organes du sexe mâle.

— Organes du sexe femelle. — Produit de la génération.

Sixième séance. *Exercice pratique :* Dissection des muscles, des nerfs et des vaisseaux.

Septième séance. *Considérations générales sur la connaissance extérieure des animaux domestiques :* Histoire de cette science — Importance de son étude pour le vétérinaire. — Principes de la beauté. — Règles de proportions. — Expression physiognomonique. — Expression pathognomonique.

Huitième séance. — Histoire naturelle générale. — Zoologie. — Espèces. — Variétés. — Races. — Familles. — Influence des climats. — Influence des habitudes. — Manières d'examiner et de choisir les animaux que l'on veut acheter. — Ruses de vendeurs. — Inattentions des acheteurs. — Signalemens.

Neuvième séance. — Matière médicale. — Botanique. — Pharmacie.

Dixième séance. Exercice théorique et pratique sur la maréchallerie, sur la jurisprudence vétérinaire, sur la pathologie interne et chirurgicale.

Onzième séance. — Économie rurale. — Considérations générales sur les lois chimiques et sur les lois physiologiques.

Douxième séance. — Argumentations.

Le concours sera ouvert le 1er. mai 1819.

Programme du Concours pour la Chaire de Maréchallerie et de Jurisprudence vétérinaire, à l'École royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

Première séance. — Exercice théorique et pratique de la forge et de la ferrure, sur des pieds bien conformés et sur des pieds défectueux de chevaux, d'âne, de mulets, et de bœufs.

Deuxième séance. — Exercice théorique et pratique sur l'anatomie des pieds et des parties correspondantes, dans les divers animaux domestiques susceptibles d'être ferrés.

Troisième séance. — Exercice théorique sur les maladies des pieds des animaux, auxquels on peut remédier par la ferrure, ou qu'elle peut occasionner.

Quatrième séance. — Exercice sur les matières premières employées par le maréchal: le fer, l'acier, le charbon, le bois, l'eau, etc. — Sur les instrumens à forger, à ferrer. — Sur la construction des forges, l'atelier, etc.

Cinquième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées aux transactions commerciales. — Des maladies et des vices appelés rédhibitoires. — Rédaction des procès-verbaux et des rapports judiciaires.

Sixième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées à l'hygiène publique et particulière

des animaux. — Des enzooties, des épizooties, des maladies contagieuses. — Rédaction des rapports à faire aux autorités administratives, militaires et civiles.

Septième séance. — Exercice théorique sur l'anatomie et la connaissance extérieure des animaux.

Huitième séance. — Exercice théorique sur la botanique, la matière médicale et la pharmacie.

Neuvième séance. — Exercice théorique et pratique sur les maladies et les opérations chirurgicales.

Dixième séance. — Exercice théorique sur les diverses parties qui composent le second cours d'études de l'art vétérinaire : l'économie rurale, la zoologie, la physique et la chimie.

Séance de clôture. — Argumentations.

Le concours sera ouvert le 1er. avril 1819 (1).

---

(1) Ces deux Concours auront lieu à l'École Royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, en présence d'un Jury spécial, conformément à l'article 12 du décret du 15 janvier 1813.

MM. les Candidats seront tenus de se faire inscrire d'avance, soit au Bureau d'agriculture du Ministère de l'intérieur, rue de Grenelle-Saint-Germain, n°. 101, soit à la Direction de l'École d'Alfort.

Ils devront être Français, ou naturalisés en France.

Ils seront tenus de produire le diplôme de médecin-vétérinaire, ou celui de maréchal-vétérinaire, qu'ils auront obtenu dans l'une des Écoles vétérinaires d'Alfort ou de Lyon.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Rapport fait à la Société médicale d'Émulation, par L.-R. Villermé, *sur un Mémoire ayant pour titre :* Observations on abdominal wounds with cases, etc.; c'est-à-dire : *Remarques accompagnées d'observations sur les plaies de l'abdomen*; par M. Granville Sharp Pattison, *Professeur d'Anatomie, de Physiologie et de Chirurgie, à l'Université de Glascow, etc.*

La chirurgie semblait, dans ces dernières années, n'avoir presque plus de progrès à faire; et cependant aucune époque n'a été marquée par autant d'opérations nouvelles, dont plusieurs ont reculé les bornes de l'art. On a, presque dans le même tems, osé lier

l'artère iliaque au dessus du ligament de Fallope, la carotide primitive, la carotide interne, l'artère sous-clavière, le tronc brachio-céphalique, l'artère iliaque primitive, et jusqu'à l'aorte abdominale; on a osé faire la résection des extrémités articulaires du genou, arrêter la gangrène traumatique, en amputant au dessus de l'engorgement qui la précède; enlever, par un procédé pareil, la pourriture d'hôpital à laquelle va succomber inévitablement un blessé; effacer, en le coupant lentement, l'angle de l'intestin qui entretient les anus artificiels; extirper l'utérus, tout le membre abdominal, le bras avec les deux tiers de l'épaule, une très-grande portion de la mâchoire inférieure; pratiquer la gastrotomie pour détruire l'étranglement interne d'un intestin; enfin, ouvrir largement la poitrine et mettre le cœur presque à nu.

Voilà certainement de grands actes, de riches conquêtes, et la chirurgie doit s'en énorgueillir. Mais, parmi ces opérations (dont quelques-unes n'ont peut-être été que renouvelées), il en est que nous n'approuverons jamais, parce que la témérité et la certitude de ne pouvoir sauver les malades par d'autres moyens, ont pu seules les faire entreprendre; nous blâmerons surtout leurs auteurs, qui ont voulu fonder des préceptes généraux sur des succès trop peu nombreux, ou sur des faits qu'ils se sont trop hâtés de publier.

C'est ainsi que M. Granville Sharp Pattison a fait ou essayé deux fois de faire une opération non moins

hasardeuse que plusieurs de celles dont je viens de parler.

Les détails qu'il rapporte sont si intéressans que je ne veux point m'écarter de leur version littérale.

Ire. *Observation.* — Agnès Broun sentit, à douze ans, une douleur dans l'épigastre, en faisant un effort pour lever un fardeau. Cette douleur augmenta d'abord, mais quinze jours après la malade put, comme auparavant, se livrer à ses jeux : elle était néanmoins loin d'être complètement rendue à la santé; car la douleur la tourmentait parfois si violemment qu'elle n'avait aucun repos. Vers ce tems le toucher fit reconnaître, profondément dans la région épigastrique, une petite tumeur mobile, qui, selon la jeune Broun, semblait, lors de l'accès douloureux, se mouvoir alternativement d'un côté à l'autre, comme le pendule d'une horloge.

Cette infirmité fit traîner à la malade une vie pénible jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, époque à laquelle elle jouit dix-huit mois d'une bonne santé. Durant ce tems, sa constitution, qui avait été épuisée par les souffrances antérieures, se rétablit, et elle se maria.

La maladie recommença pendant la première grossesse; les douleurs devenant ensuite plus fréquentes et plus fortes, à vingt-trois ans, la constitution se trouvait plus délabrée que jamais. Enfin ces douleurs se firent sentir plus régulièrement qu'auparavant, et duraient davantage; en outre, elles étaient tellement vives tous

les deux ou trois mois, qu'il y avait des symptômes violens d'inflammation, et qu'on était obligé de recourir à l'emploi des saignées et des vésicatoires.

On consulta beaucoup de médecins, et des plans variés de traitement furent suivis sans le moindre avantage.

Ce fut au commencement d'avril 1813 qu'on me fit appeler. La malade était alors dans un état d'émaciation extrême, et en proie à une très-vive inflammation abdominale qui me parut, ainsi qu'aux autres consultans, dépendre d'une *concrétion* logée dans la cavité de l'arc du colon. Ce qui le faisait présumer, c'était surtout le siége de la tumeur et les mucosités visqueuses qui enveloppaient les excrémens.

Une opération n'était point indiquée dans cet état de choses : on ordonna des saignées et des vésicatoires pour diminuer l'inflammation. Je fus ensuite quinze jours sans voir la malade, que je retrouvai sans aucun violent symptôme, mais tellement affaiblie qu'elle paraissait à l'article de la mort.

Mes amis les docteurs Wast, Graham, et plusieurs autres, furent d'avis que rien ne pouvait la sauver; néanmoins ils convinrent d'assister à l'opération que j'avais déjà proposée, et qui consistait à ouvrir l'abdomen, et à enlever de la cavité intestinale la *concrétion* qu'elle renfermait. Je ne commençai point cette opération, sans faire remarquer que nous pouvions nous tromper sur la nature de la cause des accidens,

et sans annoncer la résolution d'extirper même une portion de l'intestin s'il en était besoin.

Une incision fut faite sur la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à l'ombilic, et le péritoine fut ouvert dans toute cette longueur. La tumeur fut au même instant portée en avant, et apparut recouverte de l'épiploon, que j'en séparai tout autour, en le disséquant avec des ciseaux. Ayant mis de cette manière l'arc du colon à nu, nous vîmes que la tumeur s'appuyait dessus.

Content de m'être trompé sur la nature de celle-ci, et désirant savoir ce qu'elle était, j'y fis une petite incision : une hydatide en sortit d'abord; puis, en agrandissant l'ouverture, trente à quarante de ces animaux vésiculaires furent expulsés.

La tumeur était donc un kyste hydatique. Je pensai de suite à enlever entièrement ce kyste, et, dans ce dessein, j'en cherchai toutes les connexions. Je le suivis sur le sillon ombilical du foie qui lui était adhérent dans toute son étendue; et, arrivé au delà du sillon transverse de ce viscère, je pus reconnaître des connexions avec le tronc cœliaque.

Extirper un semblable kiste était impossible : je ne pensai plus qu'à exciter une inflammation à sa surface interne; et, dans ce but, le doigt indicateur étant introduit dans sa cavité, je grattai les *callosités* avec l'ongle. Ceci étant achevé, les parois du kiste furent fixées par un point de suture aux lèvres de la plaie des parois abdominales, et ces lèvres rapprochées,

furent assurées entre elles par trois autres points de suture. On termina par l'application d'un emplâtre et d'un bandage convenables. Vingt minutes suffirent pour cette opération ; aussitôt après la malade fut replacée dans son lit.

Elle parla ensuite facilement, fut tranquille, et se reposa même jusque vers quatre heures du matin, heure à laquelle les symptômes inflammatoires commencèrent. Je la vis alors, et je la saignai autant que le permettait l'état des forces.

Les mêmes symptômes reparaissant le soir, on tira de nouveau du sang, ce qui fut suivi d'un soulagement marqué. Trois jours après, la réunion de la plaie avait lieu dans toute sa longueur; mais voulant laisser un écoulement libre à la matière qui devait en sortir, un point de suture fut enlevé, et dans ce point l'on sépara les lèvres de la plaie. Au pansement suivant, il sortit un liquide demi-puriforme et demi-aqueux, qui augmenta chaque jour de quantité en se rapprochant davantage du pus de bonne nature. Le seul mauvais symptôme qu'il y eut ensuite fut des aphtes dans la bouche, qui gênaient beaucoup la malade, et qui disparurent par l'usage d'une solution de borax dans une décoction d'écorce de chêne.

Au bout d'un mois la malade put se promener autour de sa maison; mais ce ne fut qu'après quatre mois que le suintement de la plaie cessa. Depuis cette époque, Agnès Broun, qui est maintenant âgée de vingt-cinq

ans, a joui d'une parfaite santé, et est accouchée deux fois.

IIe. *Observation.* Je fus appelé dans le mois d'octobre 1814, pour opérer un homme qu'on croyait avoir une *concrétion* dans les intestins : cet homme, qui était d'une grande force musculaire, avait toujours eu une bonne santé jusque peu de mois avant l'apparition d'une tumeur dans l'abdomen. Les symptômes n'étaient en aucune manière aussi marqués, aussi distincts que chez Agnès Broun ; cependant il était évident qu'il y avait une tumeur développée dans la cavité du ventre, et qu'à moins que le malade n'en fût débarrassé, il devait en mourir. Cette raison me détermina à faire une incision sur la ligne blanche afin d'examiner s'il était ou non possible d'extirper la maladie.

Une opération semblable à celle que j'ai rapportée fut faite ; mais comme la tumeur était située trop profondément pour qu'on pût obtenir la réunion des parties à inciser avec les parois antérieures de l'abdomen, je jugeai qu'il était plus sage de la laisser, et par conséquent, je fis une suture à la plaie, et j'appliquai l'appareil.

Quoique le ventre eût été ouvert, l'épiploon en grande partie déplacé et les viscères touchés avec les doigts, il n'y eut point de symptômes fâcheux. Environ six mois après le malade mourut de la maladie pour laquelle on avait tenté de pratiquer l'opération, mais non des suites de cette opération.

Telles sont les deux observations recueillies par le hardi chirurgien de Glascow, et les opérations qu'il a faites. Avant de m'occuper des conséquences qu'il en tire, je ferai remarquer combien la dernière observation est incomplète : le volume, la forme, la position précise de la tumeur, sa nature probable, la marche de la maladie après l'opération, et je dirai presque auparavant, tout cela est omis. Le cas méritait bien cependant qu'on indiquât tous les détails dans lesquels on aurait pu entrer, et qu'on fixât le sens tout-à-fait vague du mot *concrétion*.

Quoiqu'il paraisse déterminé dans la première observation, on peut demander, pourtant, quelle espèce de concrétion croyait-on qu'il y eût depuis tant d'années dans la cavité de l'intestin? n'apportait-elle aucun obstacle à l'excrétion stercorale? comment était-elle toujours fixée à la même place? Les circonstances elles-mêmes repoussent le jugement que M. Pattison portait avant qu'il n'opérât; mais la bonne foi avec laquelle il expose qu'il s'est trompé est fort estimable.

Selon ce chirurgien, les deux cas dont il transmet l'histoire, prouvent incontestablement qu'on a beaucoup exagéré les dangers d'ouvrir le ventre, et même de porter le bistouri sur les parties qu'il renferme. En conséquence, c'est sérieusement qu'il propose d'extirper de la cavité abdominale les ovaires malades, des kystes, des *concrétions*, des tumeurs qui doivent tôt ou tard occasionner la mort.

Je ne nie point les faits qu'on vient de lire; mais

peut-on établir un tel précepte? Pour un malade qu'on sauverait, ne hâterait-on pas, ou plutôt ne causerait-on pas la mort de plusieurs? D'ailleurs, à quels signes reconnaître les cas où l'on pourrait opérer? ira-t-on, à tout hasard, ouvrir le ventre, déplacer les intestins et toucher tous les viscères? Voilà cependant ce que veut M. Pattison.

La gastrotomie est souvent suivie de succès; mais c'est lorsqu'elle est commandée par les accidens d'une hernie étranglée, par un dépôt qui s'annonce à l'extérieur, ou par un épanchement de sang dans le bas-ventre à la suite des plaies qui y pénètrent : dans les autres cas elle n'a que très-rarement une heureuse issue.

Il y a entre les deux récits de notre chirurgien et une observation de Laumonier, trop d'analogie pour que je ne rapporte pas au moins succinctement cette dernière; elle éclaire singulièrement le point de doctrine dont il s'agit ici.

Une femme de vingt-un ans, malade des suites d'une couche, dont elle était relevée depuis six ou sept semaines, avait une fièvre lente, une diarrhée colliquative, un écoulement purulent par le vagin; toute la région hypogastrique, dans laquelle on sentait une tumeur dure et arrondie, était tendue et douloureuse. La pression exercée sur la tumeur faisait écouler du pus par la vulve; l'orifice inférieur paraissait être dans son état ordinaire.

Laumonier fit une incision de quatre pouces

d'étendue dans la région hypogastrique ; le péritoine étant ouvert il aperçut une tumeur arrondie, de couleur bleuâtre, flottant supérieurement et surmontée par une autre de figure ovale, de la grosseur d'un œuf, et d'une dureté skirrheuse. Le reste de la première tumeur présentait une fluctuation manifeste, et était assez élastique : en la comprimant immédiatement on fit encore sortir du pus par la vulve. Cette tumeur fut ouverte, et une pinte au moins d'un fluide puriforme d'une odeur infecte s'en écoula. Enfin le dépôt était dans l'épaisseur de la trompe ; la tumeur d'une dureté skirrheuse, formée par l'ovaire, fut facilement isolée, disséquée et extirpée sans offenser les parties environnantes. Il arrive ordinairement, dans les grandes incisions de l'abdomen, que les intestins se présentent à l'ouverture ; mais ici, au grand étonnement du chirurgien et au grand avantage de la malade, il n'en fut rien, parce qu'ils étaient phlogosés et adhérens au péritoine dans toute la circonférence de la tumeur. La malade était bien guérie, un mois et demi après l'opération (1).

Il est inutile de faire remarquer combien peu on devait espérer un pareil succès. On ne peut douter qu'il fût dû à l'adhérence des intestins aux parois du ventre et autour de la tumeur ; adhérence sans laquelle

---

(1) Mémoires de la Société Royale de Médecine, années 1782 et 1783.

l'épanchement du pus dans la cavité du péritoine aurait infailliblement déterminé une inflammation violente de toute cette membrane. La circonstance qui a sauvé dans ce cas la malade est justement celle qui assure le succès de l'ouverture des dépôts formés dans la cavité abdominale et qui se manifestent à l'extérieur.

M. Pattison ne craint point d'affirmer qu'une large ouverture de l'abdomen est une opération innocente; il ne tient aucun compte de la terrible phlegmasie du péritoine, ni de la lésion des viscères contenus dans la cavité de cette membrane; il semble oublier que dans l'opération qu'il propose, c'est la plaie des parois abdominales qui est la moins dangereuse.

Il fait observer que la mort des animaux domestiques est rarement la suite des opérations que pratiquent sur eux d'ignorans *châtreurs*; que les physiologistes ouvrent tous les jours le ventre des chiens sans que ceux-ci en meurent; qu'il y a une parfaite analogie de structure entre celui de l'homme et celui des brutes; enfin que, partout où la structure organique est la même, des affections semblables sont produites par des mêmes causes. Toutes ces choses sont vraies; mais sans chercher, dans l'intervalle, qui sépare l'espèce humaine, des animaux sujets de nos expériences, une raison de la différence des résultats, je rappelerai que c'est peut-être moins dans l'organisation primitive que dans l'état actuel des propriétés de la vie qu'il faut très-souvent la chercher. Assurément, si l'on ou-

vrait le ventre d'un chien lorsqu'il y porte une maladie organique depuis long-tems, on ne pourrait en attendre rien de bon pour lui; à plus forte raison quand il s'agirait d'enlever l'organe malade avec le scapel. D'ailleurs, dans les cas souvent heureux de gastrotomie (qui sont ceux que j'ai signalés plus haut), l'ouverture qu'on pratique est petite; et, ce qui n'importe pas moins au succès, on connaît parfaitement la maladie, on sait ce qu'on trouvera, et enfin le procédé opératoire est arrêté à l'avance.

Le précepte que donne M. Pattison ne peut donc être admis. Les circonstances qui pourraient réclamer l'opération qu'il recommande, paraissent se réduire jusqu'à présent à la grossesse extra-utérine, à la rupture de la matrice qui laisse passer le fœtus et le placenta dans la cavité péritonéale, et à certains corps étrangers avalés et retenus dans l'estomac, d'où ils ne peuvent franchir le pylore pour entrer dans les intestins.

Observation sur un anévrisme de l'artère poplitée, opéré d'après la méthode dite de Hunter, par le Dr. Aussandon.

Le sieur Brunlet, Henri, âgé de quarante-deux ans, charpentier, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'un caractère irascible, s'était livré avec excès aux plaisirs. Il y a vingt ans qu'il fut affecté de symptômes vénériens; on le traita par les frictions à trois époques différentes, mais très-rapprochées.

Il ressentit pour la première fois, il y a sept mois, une douleur dans le creux du jarret droit, et un mois après il s'aperçut de l'existence d'une tumeur du volume d'un petit œuf de pigeon dans cette partie; mais il n'en continua pas moins de vaquer à ses occupations accoutumées.

La tumeur n'avait pas sensiblement augmenté de volume, lorsqu'il, y a environ six semaines, il se rendit à quelques lieues de chez lui, et se livra à un violent accès de colère. Dès cet instant, dans l'espace de vingt-quatre heures, la tumeur acquit le volume d'un gros œuf de poule. Jusqu'alors elle n'avait fait éprouver que des douleurs peu vives, mais elle en fit ressentir de si violentes, que le malade se rendit à Paris pour se faire opérer. Le 6 juillet, à sept heures du soir, après l'avoir préparé par la diète, des boissons délayantes et la saignée, je fis l'opération en présence de MM. Dupuytren, Breschet, Biett, Rey et Maury.

Le malade étant sur un lit, couché sur le dos, dans une position bien horizontale, une incision fut faite un peu au dessus de la partie moyenne et interne de la cuisse, dans la direction du bord interne du muscle couturier; un petit rameau artériel fut coupé et lié aussitôt. Je m'assurais à chaque instant des battemens de l'artère, à mesure que j'incisais le tissu cellulaire environnant, au moyen d'un bistouri droit, conduit sur la cannelure d'une sonde. Enfin l'artère étant mise à découvert, et exactement isolée des parties voisines, je passai en travers et au dessous une sonde cannelée. Un stylet *aiguillé*, armé d'un fil, fut conduit dans la

cannelure de la sonde. Je retirai la sonde et le stylet, ayant soin de le dégager de la ligature que je laissai sous l'artère, après quoi j'examinai s'il n'y avait que l'artère de comprise dans l'anse de fil; il n'existait qu'un petit filet nerveux accompagnant le vaisseau, et que je ne pus dégager. Après toutes ces précautions je serrai médiocrement la ligature; la compression du petit filet nerveux occasionna une vive douleur. Aussitôt les battemens de la tumeur cessèrent entièrement, deux ou trois cuillerées de sang tout au plus s'écoulèrent. Pendant la nuit il survint de la fièvre. Le membre, depuis l'opération, ne cessa pas d'avoir sa chaleur naturelle. (Limonade végétale, eau de groseille, tranches d'orange et cerises pour calmer la sécheresse de la bouche; potion calmante).

Le 7 et le 8 juillet, l'agitation fébrile continue, les acidules, les délayans, les adoucissans, sont employés avec avantage. La chaleur du membre opéré devient un peu plus intense que celle du membre sain.

Le 9, pouls moins fort et plus régulier. Douleur de tems en tems dans le creux du jarret, léger gonflement et érysipèle à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, application d'un cataplasme émollient. La langue est plus humide, la soif toujours assez vive, le ventre souple (limonade gommée, bouillons aux herbes).

Le 10, on lève l'appareil, la suppuration est établie et de bonne nature, l'inflammation érysipélateuse remonte jusque près de la crête de l'os innominé. Diminution de la tumeur anévrismale.

Le 11, la chaleur du membre opéré est absolument

la même que celle du membre sain; aucun mouvement circulatoire sensible dans l'artère pédieuse; l'érysipèle continue de s'étendre. Il existe un noyau assez dur dans l'endroit qu'occupait la tumeur anévrismale; on peut toucher ce lieu avec une certaine force sans faire éprouver la moindre douleur. La peau est chaude et moite; la fièvre n'a plus lieu.

Le pus offrant l'aspect le plus favorable, on applique des bandelettes de diachilon gommé pour empêcher que les lèvres de la plaie ne s'écartent trop l'une de l'autre. L'appétit se faisant sentir, on permet quelques légers alimens.

Le 12, l'érysipèle diminue. Quelques instans après le pansement, six gouttes de laudanum sont administrées dans un demi-verre d'orgeat, pour calmer le léger état d'excitation dans lequel le malade se trouve.

Le 13, on découvre une fusée de pus, formée au dessus de la plaie et ayant à-peu-près deux pouces d'étendue dans la direction du muscle couturier. On établit au dessus de la plaie un point de compression.

A huit heures du soir nouveau pansement; en comprimant le trajet purulent, on fait sortir quatre cuillerées de pus; on donne une nouvelle position au malade, afin de faciliter l'écoulement du pus et de prévenir une collection purulente plus considérable.

Le 14, la peau offre une douce température, le pouls est régulier, la langue est vermeille et humide, l'appétit est bon, l'érysipèle a presque entièrement disparu, ainsi qu'un état d'empâtement qui paraissait dû à la continuité de la compression.

Le 18, la fusée purulente a entièrement disparu par l'effet de la compression et de la position donnée au membre.

Le 21, un nouvel érysipèle survenu au nez et sur les parties latérales de cet organe, paraît donner lieu à une fièvre symptômatique qui se déclare sur les onze heures du soir, et continue pendant toute la nuit. La plaie conserve toujours un bel aspect (limonade, petit-lait avec addition de crême de tartre, bouillon de poulet, vermicelle).

Le 23, l'érysipèle de la face a presqu'entièrement disparu, mais il s'est porté vers le cuir chevelu. Du reste, le malade se trouve bien. On soulève la petite compresse qui enveloppait la partie de la ligature située à l'extérieur, et l'on s'aperçoit qu'elle est détachée; on rapproche les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives.

Le 24, l'érysipèle du cuir chevelu a presqu'entièrement disparu. La plaie dont les bords ont été rapprochés, ne fournit presque pas de pus.

La plaie continue à se cicatriser; le 10 août, la cicatrisation est complète. On n'observe plus, dans le creux du jarret, qu'un noyau résistant, de la grosseur d'une petite noix, qui remplace la tumeur anévrismale. Le membre opéré n'a pas subi une diminution sensible par les suites de l'opération. Les battemens dans l'artère pédieuse n'ont pas reparu.

Réflexions sur quelques vues physiologiques de MM. Broussais *et* Lallemand.

L'excellente thèse du docteur Lallemand a fourni l'occasion de deux articles (1) sortis d'une plume dont les productions antérieures ne pouvaient rien promettre de médiocre. Aussi M. Broussais s'est-il montré, dans ces deux articles, digne du rang auquel il a su se placer parmi les médecins de nos jours. Nous tenterons cependant d'ajouter quelque chose aux observations profondes qu'il a faites, de modifier quelques-uns des points de théorie qu'il admet, et même de combattre quelques-unes de ses idées; mais ce sera toujours avec la réserve que commandent et le talent de l'auteur, et l'estime particulière que nous lui portons. Si nous jugeons pourtant convenable de taire notre nom, c'est moins à cause de M. Broussais dont l'amour pour la vérité ne permet pas de supposer qu'il s'offense de nos observations, que pour conserver, sous d'autres rapports, une liberté plus entière.

Nous passons les dix-huit premières pages de son premier article, contre lesquelles il ne s'élève, dans notre esprit, aucune objection, pour arriver à ce qui concerne la première inspiration de l'enfant nouveau-né. Que la dilatation du thorax soit déterminée par le besoin de respirer, c'est ce que personne ne

(1) *Voyez* dans ce Journal, Tome XII, pages 5 et 129.

sera tenté de contester; mais que ce besoin dépende d'*un sens interne qui réside dans la membrane muqueuse de l'appareil pulmonaire*, cette dernière proposition me paraît loin d'être aussi évidente que la première. Quoiqu'en effet, au premier coup-d'œil, on puisse trouver tout simple que la nature ait placé l'origine d'un besoin dans l'organe qui doit servir à le satisfaire, on conviendra que cette idée, sous quelque degré de probabilité qu'elle se présente à notre esprit, n'en a pas moins besoin d'une démonstration rigoureuse, pour être regardée comme une vérité physiologique. Que sera-ce si nous prouvons que le raisonnement et les faits lui sont également contraires?

Admettons un instant l'existence de ce sens interne: nous ne pouvons le supposer agissant par lui-même et sans excitation étrangère sur le centre sensitif, puisqu'il pourrait déterminer des efforts d'inspiration longtems avant la naissance. Lorsque l'enfant est sorti de l'utérus, la première impression que fait sur lui le nouveau milieu dans lequel il est plongé, n'a certainement pas lieu sur la membrane muqueuse pulmonaire, puisque l'air n'a pu encore pénétrer dans la poitrine. Reste donc, dans cette hypothèse, à admettre, comme l'a fait M. Broussais, que le défaut d'oxygénation ne se fait sentir qu'à la surface muqueuse du poumon, ou si l'on veut encore, que l'irritation de la peau par le contact de l'air, se transmet sympathiquement à la membrane muqueuse pulmonaire, qui à son tour éveille le centre sensitif. Mais, sans compter qu'une telle exclusion, ou un pareil détour semblent peu nécessaires, et ne de-

vraient être admis qu'après les preuves les plus complètes, si le besoin de respirer n'était transmis au cerveau que par le poumon, au moyen des nerfs de la huitième paire, comme le croit M. Broussais, la section des deux cordons nerveux qui la constituent, devrait toujours produire l'asphyxie à l'instant même. Or, les expériences de M. Dupuytren, de Legallois et de plusieurs autres, prouvent que cette double section n'empêche pas les phénomènes respiratoires de se prolonger encore pendant un tems assez long, et que l'animal, loin d'avoir perdu le sentiment du besoin de respirer, fait les plus grands efforts pour dilater sa poitrine.

Il nous semble donc plus conforme aux faits connus d'admettre que le besoin de respirer, suite du défaut d'oxigénation se fait sentir à-la-fois dans la plupart des tissus, mais plus promptement dans les organes les plus rapprochés du cœur, et qu'il est transmis par les nerfs au centre sensitif, dont le siége correspond à l'origine de la huitième paire. L'impression de l'air sur la surface cutanée, sur celle des fosses nazales, du larynx et de la trachée-artère, peut sans doute se joindre, comme cause stimulante accessoire, au sentiment pénible qui résulte de la privation d'oxigène, et augmenter l'énergie des premières inspirations; mais il ne nous paraît point douteux que la cause principale des mouvemens inspiratoires soit celle que nous venons d'indiquer.

En adoptant cette opinion, on comprend aussi bien que dans l'hypothèse de M. Broussais, pourquoi les

mouvemens inspiratoires cessent aussitôt que l'on retranche la portion de la moëlle alongée d'où naît la huitième paire, ou qu'on coupe transversalement la moëlle cervicale au dessous de l'occiput, et pourquoi, dans ce dernier cas, les bâillemens continuent, quoique la poitrine reste immobile; et de plus, on comprend comment la respiration peut se prolonger long-tems après la section des deux cordons de la huitième paire.

Nous avons parlé des bâillemens que M. Broussais regarde, avec Legallois, comme des efforts inspiratoires commandés aux nerfs de la cinquième paire par le centre sensitif; mais comment ces bâillemens pourraient-ils continuer sur une tête séparée du tronc, s'ils exigeaient l'influence du sens pulmonaire sur le centre sensitif, par l'intermédiaire du pneumo-gastrique? Ici, certainement toute communication est détruite entre le poumon et l'encéphale.

La théorie que nous proposons ici n'est, pas plus que celle que nous combattons, susceptible d'une démonstration rigoureuse; mais elle semble avoir sur celle-ci l'avantage d'être conforme à tous les faits connus des pathologistes et des physiologistes (2), ou pour

---

(2) Nous en exceptons l'observation suivante, ainsi conçue : « M. Méry a vu un fœtus mâle venu à terme, qui n'avait ni cerveau, ni moëlle de l'épine, et qui a vécu vingt-une heure et pris quelque nourriture. La dure et la pie-mère faisaient canal dans les vertèbres. Nous avons déjà rapporté plusieurs exemples pareils qui ne sont guère favorables au système commun (Hist. de l'Acad. royale des Sciences, année 1712, pag. 40, observ,

mieux dire, elle ne paraît être que l'expression de ces mêmes faits. N'est-ce pas là tout le mérite de celles qui sont aujourd'hui généralement adoptées dans les sciences physiques ?

M. Lallemand nous semble très-judicieux, quand il compare (3) les paralysies et les convulsions partielles qui ont lieu, chez les femmes hystériques, pendant l'intégrité des fonctions cérébrales, aux mouvemens qu'exécute, dans le sein de sa mère, le fœtus privé de cervelet et de moëlle vertébrale, et qu'il attribue les uns et les autres à l'influence directe des nerfs ganglionnaires sur ceux des muscles du squelette. Il eût raisonné moins juste, selon nous, il eût été moins digne, en ce point, des éloges du docteur Broussais, si, comme paraît le croire ce médecin, il eût rapproché ces phénomènes hystériques des mouvemens de l'homme endormi, que Bichat expliquait par l'action des viscères sur le cerveau, au moyen du grand sympathique.

Il est difficile de dire si, chez l'homme endormi dont parle Bichat, les mouvemens extérieurs sont provoqués par l'action directe des nerfs splanchniques sur ceux de la vie animale, ou s'ils dépendent, comme le croyait ce grand homme, de l'influence des viscères

---

anat. 6) ». On sent de quelle importance serait cette observation, si elle était bien authentique; mais, comme l'observe M. Lallemand, l'intégrité de la dure et de la pie-mère, dans les vertèbres, doit faire douter de la destruction de la moëlle.

(3) *Voyez* la note, page 51 de sa thèse; 1818, n°. 165.

sur le cerveau. Mais, les paralysies partielles du sentiment et du mouvement, les convulsions d'un ou de plusieurs membres sur une femme hystérique, qui d'ailleurs conserve toute sa raison, jouit librement de tous ses sens, et s'exprime avec clarté et précision : de pareils phénomènes, convenons-en, semblent bien annoncer que les nerfs de l'utérus modifient directement ceux de la partie affectée, sans agir sur le centre des sensations.

M. Broussais dit plus loin (4) : « Les viscères n'ont d'action (au moins durant la vie extra-utérine) sur les muscles attachés au squelette, que par l'intermédiaire du centre commun des sensations. Quelques faits, ajoute-t-il, semblent faire exception à cette loi; je les discuterai ailleurs. » Mais dans cette discussion (5), où règne d'ailleurs la plus sévère logique, l'auteur ne démontre cette proposition que pour les mouvemens réguliers, tendant à la satisfaction d'un besoin naturel, comme l'inspiration, l'expulsion des matières fécales, l'émission de l'urine, etc. Quant aux mouvemens irréguliers, convulsifs, sans but déterminé, tels que ceux des hystériques, quoique M. Broussais paraisse vouloir les comprendre dans cette conclusion générale, que *le grand sympathique ne peut rien sur les muscles du squelette, sans le concours du centre cérébral,* il nous semble n'avoir rien prouvé à leur égard.

---

(4) Ier. Article, page 37.
(5) IIe. Article, pag. 138 à 141.

Mais notre auteur ne confond-il pas, par inadvertance, des choses entièrement différentes, quand, à l'occasion de mouvemens dépendans des nerfs de la vie de relation, et provoqués par l'influence directe du grand sympathique, il rappelle la rougeur de l'extrémité de la langue, celle de la conjonctive, la sécheresse et la chaleur âcre de la peau dans les phlegmasies de la membrane muqueuse du canal digestif (6)? Ces sympathies, si précieuses pour la connaissance des affections internes, et sur lesquelles le docteur Broussais surtout a fixé l'attention des praticiens, paraissent dépendre plutôt de l'action des différentes parties du grand sympathique, les unes sur les autres, que de celle de ce système sur les nerfs cérébraux et rachidiens.

Hommage soit rendu au talent avec lequel M. Broussais a su réduire, pour ainsi dire, à une question de mots, ce qui avait paru à d'excellens esprits un des points les plus difficiles de la physiologie. Il vient de montrer que la prétendue indépendance des mouvemens inspiratoires, par rapport au cerveau, ne peut être admise que relativement aux hémisphères et au cervelet, puisque la section de la moëlle, au dessous de la huitième paire, la fait cesser à l'instant même. Il nous apprend aussi à distinguer deux choses qu'on a souvent confondues, parce que le siége de la faculté

---

(6) Page 24.

était pris pour la faculté elle-même, le cerveau et la volonté.

Qu'il nous soit pourtant permis d'ajouter quelques réflexions. Le docteur Broussais n'a peut-être pas suffisamment développé cette idée du *moi ;* tantôt présent et confondu avec le centre sensitif, tantôt absent, et livrant ce dernier à la seule influence des viscères. Si nous osions tenter de suppléer à ce qu'il n'a pas cru devoir ajouter, nous dirions : le centre sensitif est constamment excité à l'action par le sens interne des besoins qu'il doit contribuer à satisfaire; il est de plus excité dans l'état de veille par les impressions qui nous arrivent au moyen des cinq sens, et par celles qui résultent des combinaisons d'idées opérées dans le cerveau. Pendant un sommeil profond, stimulé par les seuls besoins constans de l'organisation, il n'obéit qu'à eux seuls, et ne détermine que les mouvemens qu'ils exigent. Que l'homme s'éveille, les sens apportent en foule au *sensorium* des motifs nouveaux qui provoquent de nouveaux mouvemens. Si parmi ces motifs, quelqu'un s'oppose à l'exécution des mouvemens nécessaires à l'entretien de la vie, il peut la retarder; mais le sentiment du besoin, croissant avec le retard même, devient bientôt supérieur au motif qui retient le centre encéphalique, et celui-ci cède ordinairement à ce sentiment impérieux. Nous disons *ordinairement,* car il ne paraît pas sans exemple que des hommes, doués d'une volonté forte, mus par un motif puissant, comme l'idée de se soustraire à la tyrannie, soient parvenus à

résister au besoin de respirer, et à s'asphyxier ainsi volontairement; et quand un pareil effort n'aurait jamais pu être soutenu jusqu'au point de déterminer la mort, le même raisonnement n'en serait pas moins exact, puisque le besoin de respirer aurait fini par l'emporter.

Voilà pour ce qui regarde l'état de sommeil ou de veille. L'apoplectique nous paraît être, sous ce rapport, tout-à-fait comparable à l'homme endormi. Dans cet état morbide le centre encéphalique a cessé, comme pendant le sommeil, de communiquer avec les sens externes; mais il continue de recevoir l'impression qui résulte du besoin interne de respirer, et il détermine encore les mouvemens inspiratoires. La différence qui existe entre l'homme éveillé et l'homme dans l'état de sommeil ou d'apoplexie, consiste donc en ce que, chez le premier, le centre encéphalique communique avec les organes des sensations extérieures, et donne à l'individu la conscience des impressions tant externes qu'internes; tandis que chez l'autre, il ne reçoit plus que les impressions des sens internes, dont l'individu ne paraît pas même prendre connaissance. C'est là, nous le pensons, ce que M. Broussais entend par la présence et l'absence du *moi*.

On pourrait dire, en empruntant le langage de Bichat, que le centre encéphalique appartient à la fois à la vie organique et à la vie animale; que, comme dépendant de la première, il est constamment en action, tandis que son rôle, dans la seconde, est intermittent, comme celui des autres organes de relation. C'est

comme organe de la vie animale que le centre sensitif constitue le *moi*.

M. Lallemand a très-bien vu que les maladies des hémisphères cérébraux et du cervelet avaient d'autant plus d'influence sur la moëlle, qu'elle est plus voisine de ces organes; mais nous n'adoptons point l'exception qu'il établit (7) en faveur des parties qui fournissent les nerfs de la respiration. La continuation des phénomènes respiratoires, chez un apoplectique, prouve moins, selon nous, la faible influence du siége de l'épanchement sur ces parties, que la puissante excitation qu'elles reçoivent de la part du sens interne, excitation telle qu'elle compense l'affaiblissement de l'excitabilité. Cette dernière circonstance peut rendre raison de la rareté des inspirations, le besoin d'oxygénation devant être plus grand, pour exciter suffisamment la moëlle devenue moins excitable.

Nous admettons que le grand symphatique préside à la plupart des mouvemens des organes internes qui servent à l'entretien de la vie; mais on ne voit pas comment le docteur Broussais a pu dire (8), que si l'empire du centre sensitif sur les fonctions intérieures eût commencé à la naissance, ces fonctions eussent été anéanties dès le premier sommeil, lui qui fait dépendre avec raison les mouvemens inspiratoires du centre encéphalique. N'y a-t-il pas ici quelqu'erreur

(7) Page 58.
(8) Page 29.

de mots, semblable à celle qu'il a si ingénieusement relevée; ne confond il pas lui-même le centre encéphalique avec la volonté?

Nous ajouterons encore quelques mots sur ce que dit M. Broussais, à l'occasion du mécanisme du vomissement. Tout en admettant les conclusions judicieuses de M. Lallemand à ce sujet, ce physiologiste croit devoir combattre l'idée que le jeune docteur se forme, d'après Lieutaud, du cas de dilatation de l'estomac rapporté par cet auteur. Il est possible, sans doute, que chez l'homme dont parle Lieutaud, il ait existé, pendant la vie, une constriction du pylore, dont ce médecin ait méconnu les traces après la mort; mais, sans prétendre, contre l'opinion de M. Broussais, que l'estomac puisse être frappé d'une paralysie complète, nous sommes autorisés à croire que l'énergie de ses contractions peut être assez diminuée pour qu'elle ne soit plus capable de surmonter la résistance ordinaire des fibres du pylore. Il suffit pour cela d'admettre la paralysie de l'un des nerfs de la huitième paire. N'est-ce pas en effet le cas des cabiais chez lesquels Legallois avait coupé l'un de ces cordons nerveux? Quand il avoit laissé ces animaux manger ensuite à leur appétit, il trouvait l'estomac distendu au point de remplir presque toute la cavité abdominale; et certes, rien ici ne porte à croire que l'orifice pylorique fût plus resserré que dans l'état ordinaire. Cette expérience prouve en même tems que l'estomac n'est pas, *au moins dans son tissu musculaire*, aussi immédiatement que

le croit M. Broussais, sous l'influence du grand sympathique.

Si nous n'avions eu occasion d'analyser la thèse du docteur Lallemand, nous ne lui aurions donc point reproché la manière dont il interprète l'observation de Lieutaud; mais nous aurions cru devoir réfuter le passage suivant :

« On ne peut, dit M. Lallemand (9), attribuer la rupture de l'estomac aux efforts du diaphragme et des muscles abdominaux, car, l'estomac fût-il plus mince que le péritoine, et comprimé par des forces aussi grandes qu'on peut le supposer, il est impossible qu'il se déchire s'il est comprimé dans toute sa périphérie, puisqu'il trouve partout, sur les organes mêmes qui le compriment, une résistance, un point d'appui, proportionnés à la force même avec laquelle il est comprimé. Il faudrait donc, ajoute-t-il, pour qu'il pût se faire une déchirure, que cette résistance vînt à manquer tout à coup dans un des points de la surface de l'estomac; il faudrait alors supposer un vide dans quelque partie de la cavité du bas-ventre. Nous ne pourrons donc attribuer la déchirure de l'estomac, qu'aux contractions convulsives de cet organe ».

Loin de partager à cet égard la manière de voir du docteur Lallemand, nous aurions peine, au contraire, à concevoir comment les seules contractions de la tunique musculeuse de l'estomac suffiraient pour pro-

---

(9) Page 64.

duire à-la-fois la rupture des trois membranes qui en forment les parois. Mais on conçoit très-bien qu'une poche élastique comme ce viscère, soumise dans une cavité, comme celle de l'abdomen, à une pression beaucoup plus forte d'arrière en avant que de haut en bas, s'alonge d'abord dans le sens où elle serait moins pressée, et finisse par céder dans le point de ses parois qui offrirait le moins de résistance. Or, la vitalité de l'organe ne s'oppose nullement à ce que cette cause mécanique produise son effet, et il ne faut pas, comme le croit M. Lallemand, pour que l'estomac soit moins comprimé dans un point que dans l'autre, supposer qu'il existe un vuide dans la cavité du bas-ventre. Il suffit pour cela d'admettre ce qui est, que dans les efforts du vomissement, la région épigastrique est plus fortement comprimée que les autres, et que l'estomac, surtout lorsqu'il est distendu par des alimens, doit tendre à fuir vers la partie inférieure de l'abdomen. Qu'on fasse attention d'ailleurs aux détails importans dans lesquels entre l'auteur, à l'occasion de cette rupture. Ils suffiraient, selon nous, ponr en faire reconnaitre la véritable cause. « Les trois membranes, dit-il, n'étaient pas déchirées dans la même étendue, ni exactement dans la même direction. La déchirure du péritoine était plus considérable que celle de la membrane musculeuse, et celle de la membrane muqueuse était la moins étendue. Il paraît, ajoute-t-il, que cela tient à la différence d'élasticité des trois tissus». N'est-il pas évident, de plus, que la membrane séreuse, comme

moins élastique a dû céder la première, et se déchirer dans une plus grande étendue que les deux autres? Comment admettre d'ailleurs, que les fibres musculaires aient pu produire, dans le péritoine qui les recouvre, une déchirure plus grande que celles qu'elles auraient elles-mêmes subie? La laxité du tissu cellulaire interposé porte à croire, au contraire, que dans la supposition que la membrane musculeuse pût se rompre par la seule énergie de ses contractions, si elle occasionnait en même tems une déchirure au péritoine, celle-ci serait moindre que la sienne propre.

Nous avons gardé le silence sur la plus grande partie des deux écrits dont il a été question dans cet article. Nous n'aurions pu que répéter le bien qu'on en a dit; mais nous avons combattu avec franchise les idées qui nous ont paru devoir être réfutées, persuadé qu'il était d'autant plus important de le faire, que l'un des noms que nous avons cités est déjà une autorité imposante en médecine, et que l'autre paraît destiné à le devenir.

A. L.

Élémens de médecine pratique de Cullen, *traduits de l'anglais sur la dernière édition, et accompagnés de notes dans lesquelles se trouve refondue la Nosologie du même auteur*, par Bosquillon; *nouvelle édition, revue* par A.-J. De Lens, *D. M. P., etc. Paris*, 1819; 3 vol. *in*-8°. *de* xv—504, 430 *et* 463 *pages*.

Bacon pensait qu'une trop grande vénération pour les écrits des anciens est l'un des principaux obstacles qui s'opposent aux progrès de la médecine et de toutes les autres sciences d'observation; la vérité, disait-il, est la sœur du tems, et non de l'autorité. En s'exprimant ainsi, il ne dit rien de neuf, mais il fixa l'attention sur les vrais principes de la certitude dans les sciences; peu à peu on secoua le joug humiliant des vieilles erreurs. Si les médecins ne furent pas les premiers à scruter les fondemens de leurs opinions, du moins ils ne tardèrent pas à rentrer dans la route, trop long-tems oubliée, de l'expérience. Parmi ceux qui, dans des tems plus rapprochés du nôtre, n'ont pas craint de soumettre les dogmes de leurs maîtres à un examen sévère, G. Cullen mérite une des places les plus remarquables.

Aux vues de Th. Willis, de G. Baglivi, de F. Hoffmann, Cullen joignit ses propres remarques, et tout ce qu'il trouva de favorable au solidisme, dans la dissertation de K. Boerhaave sur l'*impetum faciens*, dans la pathologie du *solidum vivum* de Gaubius,

dans les écrits de Haller et dans ceux de Barthez. Il rejeta toutes les explications humorales, si chéries des anciens et auxquelles le beau talent de Boerhaave avait donné, pour ainsi dire, les couleurs de la vérité.

Cullen doit donc être considéré comme ayant été le créateur du solidisme, bien qu'il n'ait fait que rassembler systématiquement des principes épars dans les écrits de plusieurs de ses prédécesseurs, ou même de ses contemporains. A-t-on jamais refusé le mérite de l'invention à ceux qui, marchant sur ses traces, ont fait un heureux choix d'idées dans ses diverses productions ?

Depuis long-tems la traduction française de ses *Élémens de médecine pratique* était devenue très-rare, et par conséquent fort chère. On apprendra sans doute avec plaisir qu'une nouvelle édition de ce célèbre ouvrage, revue par M. De Lens, vient d'être mise en vente.

Il est fâcheux que ce médecin n'ait pas assez réfléchi sur les devoirs d'un éditeur, et qu'il ait supprimé une partie des notes que Bosquillon avait annexées à l'ouvrage de Cullen : il fallait n'en retrancher aucune ou les retrancher toutes. Bosquillon s'était proposé de compléter le texte et d'en développer quelques passages trop succincts; cette idée était bonne; plusieurs de ses notes sont fort intéressantes; quelques autres, moins remarquables, n'en sont pas moins son ouvrage que l'on ne devait tronquer sous aucun prétexte. Il résulte des suppressions qui ont été faites, que pour connaître la totalité de son commentaire, il faudra toujours recourir à la première édition. Puisque M. De

Lens voulait écarter tout ce qui lui paraissait superflu, il aurait dû remplir les lacunes; en se chargeant de la *révision* d'un traité qui, malgré les progrès de la science, est encore classique, il en avait, en quelque sorte, pris l'engagement tacite envers le public. Une modestie trop rare, et d'autant plus louable qu'elle est chez lui la compagne du savoir, l'a probablement empêché d'entreprendre une telle tâche ; mais, dans cette supposition, il aurait dû, je pense, se borner à reproduire le texte de la traduction, ou respecter jusques aux fautes du commentateur.

Dans une des notes qu'il a jointes à celles de Bosquillon, après avoir indiqué rapidement les idées des anciens, celles de M. Pinel et de plusieurs autres médecins, sur les diverses espèces et sur la nature des fièvres, M. De Lens rappelle les opinions de Dumas et de Barthez sur l'analyse médicale; il indique l'article *Élémens* du Dictionnaire des sciences médicales, comme un exemple de l'application de la méthode de Montpellier. Ensuite il présente, comme un résultat de ces divers travaux, la publication des ouvrages de MM. Caffin et Broussais « dont les efforts, pour démontrer la co-existence constante des symptômes fébriles avec quelque lésion locale, sans porter la conviction dans tous les esprits, ont du moins, dit-il, fait naître, dans des cas équivoques, des doutes salutaires : déjà, ajoute-t-il, la non-existence de l'ataxie et de l'adynamie comme affections particulières a été consacrée dans l'article *Fièvres* du Dictionnaire des sciences médicales, et cette innovation paraît compter un grand nombre de par-

tisans ». Il y aurait bien des remarques à faire sur ce paragraphe; je me bornerai à dire qu'immédiatement après, on trouve une collection respectable des lieux communs répétés tant de fois depuis le quinzième siècle sur les avantages de l'expérience, sur la nécessité incontestable de lire les ouvrages des bons observateurs, sur la *vogue passagère des théories plus ou moins spécieuses qu'enfante l'imagination*, et plusieurs autres vérités dont personne n'a jamais douté, mais qu'en effet il est bon de rappeler. Néanmoins j'ose affirmer que M. De Lens, prévenu contre la nouvelle doctrine médicale, a cru pouvoir se dispenser d'en faire une étude spéciale; ce qui me le prouve, c'est qu'il parait croire que cette doctrine ressemble en tout à celle de M. Caffin; ce qui me le prouve encore mieux, c'est qu'il rejette toute cette doctrine; or, je suis intimement persuadé qu'un médecin qui la repousse dans son entier, en connaît à peine quelques parties. Je ne doute pas que M. De Lens, dont la sagacité et les talens sont bien connus, ne surmonte bientôt une prévention dont il reconnaîtra l'injustice.

On se demande pourquoi l'auteur, dont la Nosologie serait encore la meilleure de toutes, si celle de M. Pinel ne lui avait succédé, n'a pas jugé convenable de conserver dans ses *élémens de médecine pratique* les classes, les ordres, les genres qu'il avait établis si laborieusement, et pourquoi il s'est borné à traiter de chaque maladie dans un chapitre spécial, en supprimant toutes les divisions préparatoires et les divisions secondaires? Après avoir fait une nosologie, en

aurait-il donc reconnu les inconvéniens, je dirais presque l'inutilité ?

Depuis quelques années des préventions se sont élevées contre les nosographies : on a été jusqu'à dire que, loin d'être utiles, elles ne peuvent que nuire. Ce jugement, plus sévère que juste, résulte de ce que d'une part on a voulu grossir les avantages des classifications, tandis que de l'autre, on s'est plu à en exagérer les inconvéniens.

Il n'est personne qui ne convienne de la nécessité d'étudier avec méthode, et d'enseigner d'après un plan raisonné; on convient aussi qu'il importe dans la pratique de se soumettre à une marche régulière dans la recherche du caractère des maladies, et dans le choix des remèdes propres à les combattre. Ces principes universellement admis étant posés, il reste à déterminer les règles que l'élève doit suivre pour apprendre, le maître pour enseigner, le praticien pour guérir. Mais, avant de se livrer à cette importante recherche, une objection majeure se présente naturellement à l'esprit ; « La médecine est-elle susceptible de former un ensemble régulier de doctrine ? » En général on penche pour l'affirmative; il reste donc à examiner comment on doit procéder à l'établissement d'un corps régulier de doctrine médicale.

La méthode suivie dans l'enseignement des sciences physiques a été proposée comme plus propre que toute autre à l'étude des maladies. Cette méthode consiste à procéder du simple au composé, du connu à l'inconnu ; elle est basée sur l'analogisme et l'induction. Deux objets étant donnés, on en isole les diffé-

rentes parties, soit en réalité, soit par la pensée; on se fait une idée exacte autant que possible de chacune de ces parties que l'on oppose ensuite les unes aux autres, et l'on parvient ainsi peu à peu à savoir quelle analogie rapproche les deux objets, quelles différences les éloignent. De cet examen comparatif résultent deux séries de considérations différentes, dont chacune a trait à l'un de ces objets. Telle est la méthode dite *analytique*, que les travaux de Condillac ont naturalisée en France, ou plutôt dont les opérations ont été décrites avec une admirable clarté par ce philosophe justement célèbre : car il ne peut être entré dans la tête d'un homme instruit que l'analyse soit une nouvelle création. Elle n'est, au contraire, que la marche naturelle à l'esprit humain; c'est à elle que l'homme doit l'ensemble des connaissances actuelles. Diverses méthodes artificielles l'avaient fait méconnaître à différentes époques; Bacon lui-même ne fit que démontrer sa suprématie sur toutes les autres; mais c'était beaucoup de réduire en principe ce qui n'existait encore que dans la pratique.

Personne, que je sache, ne s'est élevé, en France, contre l'application rigoureuse de l'analyse à l'étude et à l'enseignement des sciences physiques. Cette application a produit les plus heureux résultats, et la marche de ces sciences a pris une sorte de régularité imposante, parce qu'on agit dès-lors d'après des règles déterminées.

Ce fut donc une heureuse idée de porter dans les sciences médicales un esprit d'ordre, une méthode,

dont l'expérience avait démontré les avantages dans les autres sciences naturelles. Mais où il n'y avait qu'*analogie*, on crut voir *ressemblance parfaite*, et cette erreur fondamentale en occasionna beaucoup d'autres que le tems seul a fait connaître.

D'abord, quelque soin qu'on ait pris pour suivre la méthode analytique dans les sciences naturelles, on n'a pas atteint complètement le but que l'on s'était proposé : qui oserait dire que nous possédons une classification *naturelle* parfaitement exacte des plantes, des animaux et des minéraux ? Qui pourrait affirmer que la marche suivie dans l'enseignement de la physique et de la chimie soit parfaitement régulière ? Où trouver la cause de cette imperfection qui paraît avoir été méconnue par quelques personnes ? On ne peut s'en prendre à la méthode elle-même, théoriquement elle est parfaite ; on ne doit en accuser que la manière dont elle a été mise en pratique. La pratique est l'écueil des règles les mieux établies, non pas même parce qu'il est rare qu'on les suive comme il conviendrait de le faire, ce qui dépend des facultés intellectuelles de celui qui s'en sert, mais bien parce que des difficultés trop souvent insurmontables, au moins pour l'instant, naissent de la nature même du sujet.

Si l'application méthodique de l'analyse à l'étude des sciences naturelles, quoique faite par des hommes du plus grand mérite, n'a pu jusqu'à ce jour faire régner dans ces sciences un ordre parfait et tel qu'on pourrait le désirer, doit-on s'étonner qu'en médecine on ne soit

pas allé plus loin? On doit d'autant moins en être surpris, que toutes les parties des sciences médicales ont entre elles une connexité tellement étroite qu'il faudrait, pour ainsi dire, en étudier plusieurs à-la-fois.

Je ne rechercherai pas pourquoi on n'a point encore obtenu en médecine tout ce qu'on attendait de la méthode analytique. Une si vaste et si difficile entreprise est réservée à celui qui parviendra enfin à nous donner une *bonne* philosophie médicale. J'avoue que de long-tems on ne doit pas s'attendre à voir notre littérature s'enrichir d'un pareil ouvrage.

Mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer ici que l'unique *but* du naturaliste est de reconnaître et de décrire les objets, tandis que le médecin ne décrit les maladies qu'afin de pouvoir déterminer ensuite par analogie quel traitement il doit employer pour guérir; car guérir toutes les fois qu'il le peut, voilà son unique *but;* savoir que cette maladie ressemble à telle autre, ou qu'elle en diffère, ce n'est pour lui qu'un *moyen*. S'il méconnaît l'importance du *but*, s'il ne s'arrête qu'au *moyen*, il reste au milieu de sa carrière; il devient médecin *naturaliste*, rarement il obtient le titre honorable de praticien.

Mais il est tems de revenir au sujet de cet article dont je me suis peut-être trop écarté.

Cullen rapportait la production de la fièvre à l'action sédative exercée à la périphérie du corps et dans tous les viscères par le froid, la contagion, les miasmes et la peur, circonstances qui, selon lui, sont les causes les plus fréquentes des affections fébriles. Il faisait re-

marquer que l'accès de froid est toujours précédé de phénomènes qui indiquent évidemment qu'une faiblesse générale envahit tout le système: le pouls est petit et faible, les extrémités pâles et froides; le volume du corps diminue ; les mouvemens animaux languissent; les sensations sont imparfaites; l'action du cœur est donc affaiblie ainsi que celle du cerveau, qui, à son tour, exerce une action débilitante sur le centre circulatoire. Lorsque le corps vivant était considéré comme une masse homogène douée de mouvement et de sensibilité, je ne vois pas trop ce qu'on pouvait opposer à cet argument. Aussi sont-ils devenus le fondement du brownisme, rejeton funeste de l'école d'Édimbourg, qui devait bientôt envahir l'Europe entière. Cullen n'avait pas vu, malgré ses hautes conceptions physiologiques, que si dans l'accès de froid tout l'extérieur est dans la faiblesse, les viscères sont dans un état d'excitation trop énergique, qui finit par l'emporter sur l'asthénie de la surface, et produire les symptômes qui caractérisent la période de chaleur de l'accès fébrile. Prenons un instant pour exemple un accès de *fièvre intermittente gastrique*, ou plutôt de gastrite fébrile intermittente : aux signes qui se retrouvent dans les accès fébriles de tout genre, se joignent dès le début: une céphalalgie intense, un sentiment de pesanteur, de douleur même à l'épigastre, des nausées, des vomissemens, une soif ardente. Ces signes n'indiquent-ils pas que si les muscles des membres semblent avoir perdu leur contractilité, ceux du viscère central de la digestion sont devenus plus actifs,

et que la membrane muqueuse de l'estomac est dans un état d'excitation qui contraste avec l'état de langueur des parties externes du corps?

Si la théorie pyrétologique de Cullen est défectueuse, on doit moins s'en prendre à lui qu'au tems où il vivait. Il y aurait de l'ingratitude à oublier que sans lui et plusieurs de nos compatriotes, la physiologie *mécanique* régnerait encore dans nos écoles de médecine; on ne saurait trop lui savoir gré d'avoir recueilli l'héritage de Stahll, de Hoffmann et de Willis, quoique lui-même ait peut-être jugé trop sévèrement le créateur de l'animisme.

Rien n'était plus *empirique* que la distinction primitive des fièvres en intermittentes, rémittentes et continues; en rejetant la classification adoptée par le professeur d'Édimbourg, M. Pinel a certainement fait faire un grand pas à la théorie de ces maladies. Il a bien vu que le type ne mérite qu'une considération secondaire et que l'étude du caractère des symptômes est d'une toute autre importance, puisque l'on voit si souvent les maladies fébriles passer d'un type à un autre, sans que les phénomènes morbides qui les caractérisent changent autrement que dans leur durée et dans leur succession. C'était un acheminement vers la recherche du siége des fièvres; il est fâcheux qu'il n'ait considéré cette recherche que comme un objet de pure curiosité ou comme un délassement de l'esprit. En rapprochant les divers traits qui composaient le tableau de la théorie des fièvres, il en a fait voir le vice radical; s'il eût reconnu com-

bien il est utile pour le traitement de savoir quels organes sont affectés dans les fièvres, la réforme eût été promptement complète : espérons qu'elle le sera d'ici à quelques lustres.

Bosquillon semblait pressentir que la doctrine des fièvres devait bientôt subir des modifications notables : « il est commun, dit-il, de voir dans le peuple surtout, les maladies les plus violentes survenir après des excès dans le boire ou le manger. Néanmoins cela peut dépendre aussi de l'état de l'estomac, et ce viscère mérite une attention particulière dans la considération des causes éloignées de la fièvre. Il est certain que la digestion des alimens influe sur tout le systême, quoiqu'il soit très-difficile d'expliquer sa manière d'agir. La digestion est accompagnée d'un léger frisson, de la fréquence du pouls et d'un état fébrile. En conséquence, on peut, en quelque sorte, regarder la fièvre comme nécessaire à l'action de l'estomac, et cette fièvre est proportionnée à la quantité et à la qualité des alimens. Il y en a même quelques-uns qui la produisent dans certaines circonstances ».

Si Cullen a erré en n'assignant aucun siége aux fièvres, du moins n'a-t-il pas méconnu l'analogie frappante de ces maladies avec les phlegmasies, les exanthèmes, les hémorrhagies et les *flux* qu'il comprenait dans une même classe divisée en cinq ordres.

La division tant vantée des hémorrhagies en actives et passives se retrouve, il est vrai, dans la médecine pratique de Cullen, qui l'avait adoptée sur parole d'après F. Hoffmann, ainsi qu'il l'avoue lui-même;

mais cette coupe arbitraire et purement symptomatique, lui parut si peu utile au lit du malade, qu'après l'avoir indiquée en peu de mots, il n'y revient en aucune manière dans tout le reste du chapitre.

On a donné pour caractère des hémorrhagies passives, l'absence des signes de la réaction du système circulatoire; pourtant il n'est pas rare de trouver chaude et turgescente la partie qui est le siége d'une hémorrhagie présumée asthénique. Sans doute alors le pouls a perdu sa force et sa fréquence; mais c'est ce qui arrive nécessairement à la suite de toute évacuation sanguine très-abondante. D'autrefois l'hémorrhagie seule indique l'excitation de la partie malade; on n'observe aucun autre changement dans l'appareil vasculaire. C'est ainsi qu'on voit des phlegmasies sans mouvement fébrile, soit chez des sujets vigoureux, soit chez des sujets débiles.

On a donné comme un exemple d'hémorrhagies atoniques celles qui surviennent chez les scorbutiques. Si ces flux provenaient seulement du relâchement des capillaires, on verrait plus souvent réussir les toniques, les astringens, que l'on prodigue si fréquemment en vain dans ces circonstances. Peut-être pourrait-on attribuer ces hémorrhagies, ainsi que les ecchymoses ou éphélides scorbutiques, à l'action des organes qui repoussent un sang dont les qualités ne sont point en rapport avec leurs besoins. L'on sait que le meilleur moyen pour faire cesser ces phénomènes pathologiques, est de régulariser le travail de l'alimentation, et par conséquent l'hématose, non pas tant par l'usage

des toniques, des spiritueux, que par celui des alimens salubres, et surtout des végétaux herbacés, frais et chargés d'une eau, qu'on peut nommer *végétale*, et qui n'agit certainement pas sur la membrane muqueuse gastrique à la manière du vin, du quinquina et de l'alcool. M. Kéraudren a publié sur le scorbut des recherches précieuses qui ont puissamment contribué à éclairer la théorie de cette maladie, qu'il a observée dans toutes ses variétés (1).

La seconde classe établie par Cullen est celle des névroses, elle comprend les *comata*, les adynamies, les spasmes et les vésanies. Il décrit avec une grande exactitude la coqueluche, l'une des *affections spasmodiques des fonctions vitales*. Rien n'étonne davantage que de voir l'alternative de vogue et de discrédit où tombent tour-à-tour les moyens thérapeutiques. L'expérience aurait-elle donc aussi ses détours? La coqueluche, par exemple, offre un exemple frappant des *modes* médicales. Combien de médecins se bornent à conseiller, dans le traitement de cette maladie, l'usage presque populaire du sirop d'ipécacuanha de la composition de tel ou tel pharmacien! Ordonner, dans des cas de ce genre, des émissions sanguines sagement calculées d'après l'intensité et la nature des symptômes, l'âge et la force du malade, c'est souvent s'exposer à

---

(1) Réflexions sommaires sur le scorbut; par P.-M. Keraudren, D. M., Inspecteur général du service de santé de la marine, etc.; *in*-8°. Paris, 1803.

passer pour systématique, c'est courir le risque d'être considéré comme un ridicule enthousiaste. Bosquillon, qui n'a pas toujours su éviter, il est vrai, un écueil peut-être trop redouté de nos jours, Bosquillon recommande d'employer la saignée jusqu'au moment où les signes d'*étisie* se manifestent, afin de les prévenir s'il se peut. Il rappelle les résultats de l'ouverture des cadavres où l'on trouve les bronches, les poumons et la plèvre, ou même le foie, enflammés ou dans un état de suppuration. Que la coqueluche soit, dans beaucoup de cas, une affection nerveuse de l'organe respiratoire, c'est ce qu'on ne peut nier; mais alors même les accès de toux, souvent répétés avec violence, fatiguent, irritent cet organe, troublent la circulation du sang dans les capillaires; le poumon est alors stimulé par une *épine*, son tissu s'affecte, ou par sympathie les tissus voisins s'enflamment. Si l'on y réfléchit avec toute l'attention qu'un pareil sujet mérite, peut-être avouera-t-on, avec moi, qu'on pourrait trouver dans la coqueluche l'origine de tant de phthisies tuberculeuses pulmonaires, *sans causes connues*, que l'on oppose à ceux qui croient que cette altération organique est constamment le produit d'une phlegmasie manifeste ou latente.

Dire que l'application souvent répétée des sangsues sur le thorax est très-fréquemment utile dans la coqueluche, surtout dans les premiers tems et principalement toutes les fois qu'il y a quelques signes d'irritation sanguine de la poitrine, ce n'est point rejeter l'emploi rationnel et souvent efficace des rubéfians placés sur divers points du tronc, ni l'administration inté-

rieure des stimulans appropriés de l'estomac, lorsque cet organe n'est pas lui-même irrité. Les narcotiques ne réussissent que chez les enfans d'une constitution où les nerfs prédominent sur tous les autres organes, encore ne faut-il pas les employer sans ménagement.

Pour donner un exemple du peu de solidité de la division des maladies d'après les symptômes seulement, il suffit d'indiquer le chapitre consacré par Cullen à l'histoire de la *colique*. D'un symptôme il fait une maladie *qui a son siége autour de l'ombilic*. Probablement il la distinguait des douleurs produites par l'affection du foie, de la rate, de l'estomac et des autres viscères abdominaux; il ne la confondait sans doute pas avec l'entérite, puisqu'il traite de cette dernière maladie dans l'un des chapitres du livre qui contient l'exposé des signes et du traitement *des inflammations*. Et pourtant il parle vaguement de la phlegmasie *qui survient sur une partie de l'intestin spécialement affecté de colique*. Ce point de doctrine n'est pas encore complètement éclairci; on ne sait pas très-positivement si toute douleur produite par l'affection de l'intestin grêle est due à l'inflammation de ce viscère. Dans certains cas, il est cependant probable que l'irritation ne s'étend pas au delà des extrémités nerveuses épanouies dans les tuniques intestinales; mais il reste encore à déterminer positivement les signes auxquels on peut reconnaître ces deux genres de *colique*. Au reste, ce n'est pas en isolant les divers groupes de symptômes produits par l'affection d'un même organe, que l'on parviendra à perfectionner le

diagnostic des divers lésions dont il peut devenir le siége. La *colique*, la *diarrhée*, le *choléra morbus*, la *dyssenterie*, l'*entérite*, la *constipation*, le *melæna*, doivent être étudiés comparativement les uns avec les autres, et avec les phénomènes de l'état physiologique des intestins, si l'on veut décidément savoir jusqu'à quel point toutes ces dénominations désignent des affections différentes.

On s'étonnera sans doute de ce que Cullen ait cru devoir faire un ordre spécial du catarrhe et de la dyssenterie qu'il isolait des inflammations, et que M. Pinel a judicieusement rapprochés de celles-ci, en les faisant entrer dans l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses. Cependant combien n'est-il pas encore de médecins qui, se fondant sur quelques différences nécessaires indiquées par l'expérience dans le traitement de ces phlegmasies, se croient autorisés à les regarder comme dépendant d'une affection autre que la phlogose?

Au reste on doit beaucoup moins s'arrêter à critiquer le système nosologique de Cullen, qu'admirer l'excellent esprit qui a présidé à la composition de ses Élémens de Médecine pratique. Dans l'étude de l'homme malade, rien n'est à dédaigner, tous les documens doivent être accueillis, et l'on doit craindre, en repoussant des innovations, de méconnaître des vérités utiles. « Je pense, disait Cullen, que dans toutes les sciences où l'on acquiert journellement de nouveaux faits d'où résultent de nouvelles réflexions propres à rectifier les principes adoptés depuis long-tems, il est né-

cessaire de réformer et de renouveler de tems en tems la doctrine entière, afin d'y joindre toutes les corrections qu'on y a faites, et dont elle est devenue susceptible. Or, quiconque pense véritablement d'après lui-même, et connaît les systêmes qui ont été généralement admis jusqu'à présent, sera facilement convaincu que la médecine se trouve actuellement dans ce cas. » Ces judicieuses réflexions semblent avoir été faites hier; et pourtant il y a bien des années que Cullen les opposaient à ceux qui lui reprochaient son goût pour des innovations dont quelques-unes, il faut le dire, n'ont pas impunément supporté l'épreuve du tems. Mais la gloire de Cullen n'en repose pas moins sur des bases inébranlables : il a décrit les maladies avec une précision qui s'allie merveilleusement avec la clarté; il a su éviter la sécheresse et l'obscurité du style aphoristique et la verbeuse diffusion des écrivains inhabiles à généraliser leurs idées. Son système est le plus régulier, le plus *physiologique*, s'il est permis de s'exprimer ainsi, de tous ceux qui ont été proposés jusqu'à la fin du 18e. siècle. Pour peu qu'on réfléchisse à l'influence qu'il a exercée, et qu'il exerce encore non-seulement sur la théorie, mais encore sur la pratique de l'art de guérir, on sera forcé de convenir que Cullen doit être placé à la tête de tous les médecins que l'Angleterre a produits.

F.-G. Boisseau.

Cours complet de physiologie, ouvrage posthume de J.-C.-M.-G. de Grimaud, *conseiller médecin ordinaire du Roi, professeur de médecine à l'Université de Montpellier; Paris,* 1818; *deux vol.-in* 8°.

Quand sur la fin du dernier siècle, une mort prématurée vint frapper l'un des professeurs qui répandaient le plus d'éclat sur l'université de Montpellier, on vit avec quelqu'étonnement circuler un manuscrit où se retrouvaient toutes les leçons qui naguère avaient formé le cours de physiologie de ce savant professeur. Ce manuscrit avait-il été livré par l'auteur? était-il l'ouvrage d'un ou de plusieurs élèves attentifs à recueillir les leçons de leur maître? je l'ignore; je sais seulement qu'il était recherché avec empressement, lu et copié avec avidité, et transmis comme un monument élevé aux progrès naissans d'une science encore au berceau. En effet, si l'on excepte le grand traité de physiologie de Haller, qu'étaient alors les traités et livres classiques publiés sur cette science? quel guide pouvait assurer les premiers pas de l'adepte entré dans la carrière? Aussi tous recherchaient le manuscrit de Grimaud, tous voulaient lire celui qu'il ne leur était plus permis d'entendre, et malgré les dégoûts attachés au travail du copiste, il existait dans l'école plusieurs exemplaires du manuscrit.

Comment l'impression du cours de physiologie n'a-t-elle pas eu lieu pendant le long intervalle qui s'est

écoulé depuis la mort de Grimaud jusqu'à nos jours, et lorsque tant de productions ridicules ou insignifiantes ont été livrées à la presse ? est-ce respect pour la mémoire ou pour la propriété de l'auteur ?

Sans doute parmi les nombreux possesseurs du manuscrit, aucun n'a voulu usurper la propriété d'un maître chéri. Ce religieux respect peut seul motiver la longue privation d'un ouvrage dont la publicité eût influé sur la révolution de la science physiologique, et assigné au professeur de Montpellier un des premiers rangs parmi les régénérateurs, ou si l'on veut les créateurs de cette science. L'essor qu'elle a pris depuis ne permet plus de revenir en arrière, et le cours de physiologie qui eût produit un grand effet il y a trente ans, n'aura sans doute aujourd'hui qu'un faible succès.

Au reste, les soixante leçons dont il est composé sont données au public telles qu'elles furent recueillies par les élèves ou préparées par le maître pour servir au cours dont il était chargé. Aucune répétition (et elles sont nombreuses), aucune faute de style, d'ordre, ou de méthode n'ont disparu; j'ai confronté l'ouvrage imprimé avec le manuscrit, et je n'ai trouvé aucun changement. Les éditeurs ne se sont permis ni correction ni addition, n'ont paré le livre d'aucun ornement, n'ont pas même pris soin de lui donner un air de nouveauté: point de discours préliminaire, point de vie de l'auteur, pas même de notes ni de préface.

Si cette nudité atteste la délicatesse des éditeurs pleins de respect pour la mémoire d'un grand homme,

et n'osant toucher aux productions du génie, elle laisse quelques doutes sur l'origine d'une production dont plusieurs beautés attestent la main du maître, dont bien des imperfections dévoilent celle de l'élève copiste.

Le cours de physiologie, fait pour accompagner et éclairer les démonstrations anatomiques, est composé dans le même ordre que ces démonstrations. L'ostéologie sèche et fraîche, la myologie, l'angiologie, la névrologie, la splanchnologie, forment les grandes divisions auxquelles sont ajoutées des leçons sur la génération, la transpiration, la voix et les sens.

Les deux premières leçons sont consacrées, l'une à démontrer les avantages de l'anatomie pour l'art de guérir les affections extérieures, l'autre à établir le peu d'utilité des recherches anatomiques sur la nature des causes des maladies affectant les parties intérieures.

On sent combien l'auteur, riche d'une vaste érudition, a pu aisément prouver sa première proposition. Moins heureux dans l'exposition de la seconde, il s'attache trop à faire remarquer les circonstances dans lesquelles l'inspection la plus attentive ne saurait démontrer dans le cadavre aucune cause sensible de mort. Si une observation complète et entière, offrant à-la-fois le tableau des dégradations trouvées dans le cadavre et l'histoire exacte et détaillée des maladies précédentes, lui paraît un moyen utile d'avancement pour la médecine, bientôt on le voit revenir avec complaisance à ces maladies dont aucune trace sensible ne décèle l'existence dans le corps qui en a été

le sujet, à ces maladies dont la cause, selon l'expression de Baillou, semble s'être dissipé avec la vie.

Grimaud est conduit à contester les avantages de l'anatomie pratique ou pathologique par une idée dominante vers laquelle il est sans cesse ramené. C'est que la vie ou l'ensemble des fonctions qui en constituent l'essence doit, selon lui, être étudiée dans un principe distinct de la matière; c'est que les maladies, en général, n'étant que des lésions des forces qui résident dans les organes, sont de même ordre que ces forces, et ne peuvent tomber sous les sens. Ce principe immatériel, ce *moi* subsistant d'une manière fixe et permanente au milieu des changemens et des variations de la matière, occupe constamment le professeur. Jaloux d'en faire sentir et reconnaître l'existence, il s'abandonne à cette louable intention, et cache ou méconnaît les avantages de l'anatomie appliquée à l'étude des maladies.

En étudiant les rapports de l'anatomie avec la physiologie, le professeur de Montpellier partage en deux grandes classes le système général des fonctions, et les considère successivement comme intérieures ou comme extérieures. Les premières, s'achevant dans l'intérieur même du corps de l'animal, se rapportent à ce corps d'une manière exclusive. Par ses fonctions extérieures, l'animal se coordonne avec le système au milieu duquel il est placé; ainsi les organes situés à l'extérieur s'appliquent aux objets du dehors, exercent des fonctions qui procèdent selon les lois affectées à ces objets: aussi les phénomènes de structure de ces organes sont-

ils constamment décidés d'après les lois de la physique. Il n'en est pas de même des fonctions qui s'exercent dans l'intérieur de l'animal : celles-ci sont soumises à une force qui, n'étant pas assujétie à des moyens organiques, à des appareils d'instrumens, ne peut être comprise par les lumières de l'anatomie.

La nécessité de cette science, appliquée à l'étude de la physiologie, se trouve déduite par notre auteur, de la considération des fonctions extérieures ou intérieures, tout comme elle l'avait été plus haut relativement aux maladies, selon que celles-ci sont internes ou externes.

L'utilité de l'anatomie est donc bornée, par le professeur de Montpellier, à l'étude des maladies et des fonctions extérieures. S'il la resserre dans ces étroites limites, c'est toujours en considération du principe immatériel, qui, présidant aux fonctions intérieures, détermine aussi le jeu des forces plus ou moins altérées dans l'état maladif, et le place, dans l'une et l'autre circonstance, hors de la portée de nos sens.

Si Grimaud croit inutile l'examen des faits anatomiques pour arriver à la connaissance des fonctions intérieures et de leurs diverses altérations, cet illustre professeur s'en sert habilement pour faire admirer l'harmonie que l'auteur de la nature a préétablie, entre toutes les parties de son ouvrage. Il profite de toutes les occasions pour convaincre ses élèves de l'existence du premier être qui a créé et ordonné les mondes, construit les animaux, et réglé leur organisation sur leurs besoins.

« A la vue des rapports qui lient l'animal à tous les objets de la création, et qui font de son corps un centre où l'univers se réfléchit, se reproduit en entier, selon l'expression des anciens sages, nous sommes, dit notre auteur, conduits bien naturellement à l'intelligence suprême, qui a dû régler et ordonner cette foule de rapports C'était là le principal fruit que les anciens philosophes attendaient de leurs travaux anatomiques. C'est dans le cadavre, disait Galien, que la majesté de l'Éternel éclate; c'est là qu'il s'est élevé le temple le plus auguste.

Ainsi, dans le cours de ses leçons, Grimaud est constamment occupé à fixer les idées morales et les sentimens religieux de ses élèves. Étudiant le plus bel ouvrage sorti des mains du Créateur, il se garde bien d'attribuer une conception si parfaite aux vagues combinaisons du hasard ou de la matière. Persuadé que la médecine se pare et s'honore de tout ce qui exalte la dignité de l'homme dont l'existence et la santé lui sont confiées, le professeur de physiologie cherche constamment à démontrer que cet homme, objet et but de la science, fut formé avec les marques d'une prédilection particulière et d'une supériorité manifeste sur tous les autres objets de la création.

Après avoir développé dans les premières leçons les grandes idées qui sont, pour ainsi dire, le fondement de la physiologie, Grimaud commence ses recherches sur l'ostéologie sèche par l'ostéogénie ou formation des os. Écartant toutes les hypothèses qui attribuent cette formation à des causes purement mécaniques, le

professeur parcourt les époques auxquelles le travail de l'ossification est le plus remarquable : il trouve dans l'ordre déterminé de ces époques, non-seulement des argumens contre les mécaniciens, mais même des motifs pour reconnaître que tous les actes de la nature marchent assujétis à la période septénaire, et aux grandes fractions de cette période.

De la considération des périodes auxquelles se trouve soumise la marche de l'ossification, l'auteur s'élève à la distinction fondamentale des âges. Assignant ceux qui sont marqués par un plus grand développement de forces, à la tête, à la poitrine ou au bas-ventre, il suit ces révolutions de la sensibilité jusque dans les maladies. L'observation lui démontre les efforts manifestes dirigés vers les parties supérieures ou inférieures, selon que la maladie est dans son commencement ou touche à sa fin.

De belles considérations physiologiques, souvent d'heureuses applications au traitement des maladies, répandent de l'intérêt sur cette ostéologie, dont l'étude est si aride alors qu'elle est bornée à la nomenclature et à la connaissance des os. La théorie de leur formation est heureusement appliquée à la production du cal et au traitement méthodique des fractures. Les effets de la garance sur la substance osseuse démontrent à notre auteur la décomposition absolue du corps vivant. Il voit dans cette décomposition l'empreinte des forces spécifiques qui pénètrent chaque organe et le rendent susceptible de se prêter à l'action de certains corps, tandis que ces corps ne font aucune impression

sur les autres organes. Ainsi la garance colore les parties osseuses, et ni le périoste, ni les ligamens, ni les tendons, ni les cartilages, ne reçoivent absolument rien de sa couleur.

Après avoir examiné dans le cours de plusieurs leçons la substance compacte des os longs, reconnu ses avantages, et réfuté les hypothèses hasardées sur sa dureté, l'auteur passe à la substance spongieuse, suit la même marche dans l'examen des hypothèses émises sur la disposition de cette substance. S'occupant des différentes matières qui entrent dans la composition des os, il rapporte les expériences imaginées pour obtenir ces matières dans leur état de simplicité chimique.

A propos de la terre vitrifiable entrant dans la composition du corps de l'homme, notre auteur rappelle le vœu de Becher. Ce chimiste désirait que, par des moyens particuliers, on pût porter cette terre à un état de pureté, d'inaltérabilité, de beauté supérieure à tout ce que nous présente les terres les plus précieuses, et que celui à qui sa mémoire aurait été chère, prît le soin de porter à cet état la terre de son corps. Ce grand homme, ajoute Grimaud, n'avait rien à envier aux procédés chimiques; il se survit dans la plus belle partie de lui-même, ses ouvrages lui sont des garans plus sûrs de l'immortalité que toutes les formes que la chimie eût pu imprimer à ses dépouilles.

Ce tribut payé à la mémoire d'un chimiste célèbre n'empêche pas notre physiologiste de reconnaître l'insuffisance des notions chimiques pour développer sainement la théorie des maladies des os. La méde-

cine, dit-il, dont le but unique est de guérir, doit uniquement considérer dans les maladies les rapports qui les subordonnent à ce but, c'est-à-dire qui les rendent susceptibles de se prêter aux moyens curatifs. Ainsi la spoliation de la substance gélatineuse dans les os qui ont perdu leur solidité naturelle, et qui sont d'une entière fragilité, fût-elle une vérité chimique incontestable, doit être négligée par le médecin, parce qu'elle ne peut servir à diriger le traitement.

L'examen des articulations, de l'humeur et des glandes synoviales, fournit à l'auteur d'intéressantes réflexions sur l'usage des frictions huileuses dans les affections articulaires, genre de médicament fort en usage chez les anciens, et négligé par les modernes. Ainsi les leçons d'ostéologie présentent à chaque instant des rapprochemens et des aperçus utiles au praticien : ces vues pratiques auraient sans doute reçu de plus grands et de plus utiles développemens, elles auraient été plus convenablement placées si l'auteur n'eût vécu quelques années avant l'heureuse application de l'étude des membranes à la connaissance et au traitement des maladies.

L'examen du crâne et de la manière dont se fait l'ossification dans les os impairs, conduit l'auteur à parler de la division du corps de l'homme en deux grandes portions latérales par un plan perpendiculaire qui le coupe selon le sens de sa grandeur, et à rattacher à cette division plusieurs phénomènes physiologiques et pathologiques.

Après avoir examiné tous les os qui entrent dans la

charpente du corps humain, et assigné la part plus ou moins importante que chacun prend au phénomène de la vie, l'auteur conclut de l'examen de la jambe et du pied, que l'homme, décidément bipède, est fait pour soutenir son corps dans une situation élevée. Ces belles considérations sont terminées par la réfutation des philosophes épicuriens reprochant à la nature l'état d'abandon et de nudité auquel l'homme paraît d'abord condamné.

« L'homme, dit Grimaud, n'a recu aucune arme de la nature, mais il a des mains à l'aide desquelles il peut s'en fabriquer de bien supérieures à toutes celles dont les animaux sont pourvus. Il n'a pas reçu non plus la connaissance développée ou réfléchie de tel ou tel art en particulier, mais il a la raison dont le bon usage le conduit à la connaissance de tous les arts. C'est donc parce que l'homme n'est rien qu'il peut tout devenir, c'est parce qu'il n'est rigoureusement asservi à aucune forme, qu'il peut avec un égal avantage les revêtir toutes ».

Vingt leçons avaient été consacrées à l'ostéologie sèche. Quatre sont destinées à exposer la doctrine du professeur sur les articulations, les avantages de leur structure, la liqueur articulaire, les ligamens, la moëlle, le périoste, même les maladies des articulations : l'exposition de ces maladies est riche d'aperçus brillans, de rapprochemens ingénieux, et de faits de pratique instructifs. L'auteur ne néglige aucune occasion de corriger l'aridité des descriptions anatomiques par des vues physiologiques d'un grand intérêt, souvent même

par de sages préceptes de thérapeutique. Mais l'ordre et la méthode sont trop souvent sacrifiés à ces saillies d'un heureux talent et d'un génie fécond.

Arrivé à la myologie, Grimaud établit la distinction des deux facultés digestives et motrices ; l'une employée à réparer les décompositions successives du corps animal, en unissant à sa substance la matière alimentaire ; l'autre destinée à imprimer au corps des mouvemens de locomotion, à le placer, à le disposer d'une manière convenable au mode d'activité des objets qui l'environnent.

Grimaud retrouve ces deux facultés dans les végétaux. L'anatomie comparée lui fournit aussi des preuves de leur différence, en les montrant dans les carnivores et les herbivores. Il observe que ces deux facultés sur lesquelles roulent tous les phénomènes de l'économie vivante, sont dans chacune de ces espèces, sous un rapport absolument contraire.

Après avoir examiné la répartition de ces forces dans les animaux comparés aux végétaux, et ensuite dans les différentes espèces d'animaux comparés entre elles, notre professeur les considère dans les différens âges et dans les différens sexes de l'espèce humaine. Il trouve dans l'enfance comme chez la femme la force digestive plus forte, la force motrice plus faible. Cette faiblesse relative de la femme lui paraît un des nœuds les plus puissans de la société qu'elle doit contracter avec l'homme. Car l'homme fort, dit-il, se laisse toucher et émouvoir par toutes les marques de la faiblesse, et

la femme, faible, est vivement intéressée par toutes les marques de la puissance et du courage.

Grimaud étend et développe ses idées sur les facultés digestives et motrices, rappelle celles de Stahl et de Galien sur le même objet, et applique ses recherches à la distribution des muscles dans les différentes espèces d'animaux. Partout il trouve des rapports évidens entre l'organisation de chaque animal, et son instinct ou le principe appliqué à mettre en jeu cette organisation.

Passant à la composition du muscle, des tendons, de la graisse, notre professeur arrive à la force de contractilité et à la force tonique inhérentes au système musculaire. La distinction de ces forces est établie.

Suivant lui, la fonction du mouvement musculaire se rattache à l'action du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères, des veines, du tissu cellulaire; partout il voit les fonctions du système vivant devenir, les unes pour les autres, des causes puissantes d'excitation, se soutenir les unes par les autres, se conserver et se réparer par l'exercice libre et facile de toutes; les hypothèses imaginées pour expliquer le mouvement musculaire sont rejetées, ainsi que toute action intermédiaire entre l'ame et ce mouvement. Ici Grimaud adopte pleinement les idées de Stahl, combat l'existence de deux principes, et place la raison d'individualité de l'animal dans l'unité et la simplicité du principe qui l'anime et règle ses mouvemens.

En rapportant à un principe immatériel l'exercice des forces départies au système musculaire, Grimaud

ne néglige pas de faire remarquer les avantages mécaniques tirés de l'attache des muscles, des gaînes tendineuses, des bandes aponévrotiques, et de tous les moyens que la nature a ménagés pour faciliter ces mouvemens musculaires. Il explique, à l'aide de ces moyens, le mécanisme de la station, de la marche, du saut, et les phénomènes de la mastication et de la déglutition.

Des mouvemens musculaires par lesquels l'animal agit sur les objets qui l'environnent, et s'ordonne par rapport à ces objets, notre auteur passe aux fonctions internes qui se rapportent au corps d'une manière exclusive. La circulation ou mouvement progressif du sang, établie pour porter et distribuer le suc nourricier sur tous les points de la masse du corps, le conduit à l'examen du système vasculaire. Le cœur en est le foyer ou le centre; cet organe est aussi l'objet d'une description particulière. Tout le mécanisme de la petite circulation est mis sous les yeux du lecteur.

Cette description du cœur et de la place qu'il occupe fournit à Grimaud l'occasion de rappeler l'heureuse application que Galien sut faire de ses connaissances anatomiques, dans un cas extraordinaire. Nous allons copier littéralement cet article (1).

« Galien nous dit que la partie antérieure du sternum se sphacéla ou se corrompit entièrement dans un jeune homme qui avait reçu une forte contusion à la partie antérieure de la poitrine. Tous les médecins appelés en consultation tombèrent d'accord que la gué-

(1) Tome II, page 29.

rison ne pouvait se faire qu'en coupant la partie du sternum sphacélée, mais ils soutinrent que l'opération déciderait la mort en empêchant le jeu des poumons. Galien, d'après la connaissance qu'il avait de la structure de toutes ces parties, soutint que cette portion du sternum pouvait être détachée entièrement sans donner entrée à l'air dans les cavités où sont les poumons. Il fit lui-même cette opération, il mit le cœur parfaitement à découvert; et quoiqu'une portion du péricarde se détachât, cependant, par des remèdes convenables, ce jeune homme recouvra une parfaite santé, et plutôt, et plus facilement, que Galien même ne l'avait cru ».

On sait qu'un des chirurgiens les plus distingués de la capitale (2), se plaçant à côté de Galien, vient d'acquérir, par une opération analogue et un succès pareil, le droit de transmettre, comme le médecin de Rome, un nom glorieux à la postérité.

Grimaud continue à rechercher l'influence de l'air et des nerfs sur les mouvemens du cœur. Les hypothèses imaginées pour expliquer ce mouvement, particulèrement celle de Boerhaave, sont vivement combattues. En suivant l'impulsion du sang dans les artères, l'auteur arrive à des considérations sur le pouls, la circulation, et enfin le sang et la chaleur.

On ne doit pas s'attendre à trouver, dans le cours

---

(2) *Voyez* Richerand. *Voyez* les Journaux qui ont rendu compte de l'opération pratiquée avec succès sur un chirurgien de province, par cet illustre praticien.

de physiologie que nous annonçons, une bonne analyse du sang. L'auteur ne croit pas à la possibilité de développer complètement la nature de ce fluïde par les divers moyens d'expérience appliqués sur lui. Vouloir, dit-il, découvrir les qualités réelles et la constitution du sang, en étudiant celui qui ne fait plus partie d'un corps vivant, n'est pas une prétention plus raisonnable que de vouloir étudier les mœurs d'un homme dans son cadavre. D'ailleurs, quelle analyse eût-on pu faire à cette époque, où l'on soupçonnait à peine que la couleur rouge du sang pouvait être due à un principe tiré de l'atmosphère, à cette époque où l'on n'avait pas encore complètement renoncé aux idées de Galien, où l'on croyait encore le sang susceptible des altérations bilieuses, pituiteuses, etc. etc. ?

Dans tout ce qu'il dit relativement au cerveau et aux nerfs, Grimaud cherche à établir que la sensibilité ne dépend pas des nerfs d'une manière nécessaire et exclusive, et que le cerveau n'est pas le principe unique du sentiment. Si cet organe agit, par le moyen des nerfs, sur chacune des parties du corps, il reçoit à son tour l'action de chacune. Toutes les parties du système nerveux agissent sans interruption les unes sur les autres. Aucune place déterminée du corps n'est assignée au principe qui sent et qui meut. Grimaud conçoit ce principe qu'il confond avec l'ame, Grimaud le conçoit, dis-je, existant à-la-fois dans toutes les parties, et les appliquant d'une manière convenable à la production des fonctions dont il a l'idée. Notre auteur n'a besoin, pour expliquer l'action de ce principe, ni d'invoquer

les oscillations ou vibrations faites à la manière d'une corde élastique, ni de recourir à l'hypothèse des esprits animaux.

Le système vivant offre des parties liées et réunies d'une manière plus intime et plus nécessaire, des parties qui s'affectent mutuellement, et se partagent les impression qu'elles éprouvent. Ce partage d'affection est appelé *sympathie*, *consensus*, co-existence de passion, d'affection.

Grimaud distingue la synergie de la sympathie : il remarque, relativement à cette dernière, que tous ses phénomènes ne se rapportent pas exclusivement au sentiment et au mouvement; que même, dans ce cas, on ne pourrait pas les attribuer aux nerfs d'une manière exclusive.

La névrologie est terminée par une leçon sur le sommeil. Dans cette leçon, placée à la suite de la névrologie, sans qu'on puisse trop s'en rendre raison, Grimaud revient à la considération des forces tonique et digestive. C'est, suivant lui, dans le sommeil que cette dernière paraît s'exercer avec plus de vigueur. Ainsi, tout ce qui applique fortement les organes digestifs à leur fonction propre devient une puissante cause de sommeil. Le sommeil est, comme le disait Hippocrate, un état d'effort des parties intérieures : *somnus viscerum labor*.

Après avoir choisi dans l'histoire du sommeil les phénomènes les plus intéressans, relativement à l'état de santé ou de maladie, Grimaud termine par cette réflexion morale : « Les enfans dorment beaucoup, et

dorment d'un sommeil profond et tranquille ; les vieillards dorment peu, d'un sommeil léger et souvent interrompu. Comme si, selon l'idée de Stahl, les enfans pressentaient que, dans la longue carrière qui leur reste à parcourir, ils ont assez de tems pour déployer librement les actes de la vie; et que les vieillards, près de leur fin, sentissent la nécessité de précipiter la jouissance d'un bien qui leur échappe ».

Les leçons de splanchnologie se ressentent de l'imperfection où était alors la science physiologique. On y trouve, il est vrai, quelques réflexions intéressantes sur les phénomènes de la digestion, et sur la concentration des forces qui se fait alors à l'épigastre. Mais on s'aperçoit combien l'auteur était loin de soupçonner le beau travail qui a été fait depuis sur les membranes muqueuses. Il regardait encore comme résultat d'une dépuration humorale, la couche de mucosité ou de pituite, comme il l'appelle, qui enduit les parois des intestins sur toute leur longueur. Adoptant la doctrine de quelques anciens, le professeur de Montpellier attribuait encore au foie la propriété de dépouiller les humeurs des sucs bilieux, tout comme à la rate, celle de leur enlever les sucs mélancoliques.

Des considérations peu importantes sur le pancréas et les reins terminent ces leçons de splanchnologie; bonnes à l'époque où elles furent données, peu dignes aujourd'hui d'intéresser les lecteurs qui ont suivi les progrès de la science.

Quelques leçons sont ensuite consacrées à l'exposition des phénomènes de la génération, et des systêmes

inventés pour en expliquer le mystère. En réfutant ces divers systèmes, Grimaud considère toujours les faits d'une manière abstraite, et les rapporte constamment à un principe simple qui contient en lui la totalité de leurs circonstances et l'ordre de leur développement. Partout notre professeur écarte les considérations anatomiques, même lorsqu'il veut donner raison du plaisir attaché à l'acte de la copulation. Il trouve la source de ce plaisir, et du sentiment inexprimable de tristesse qui se mêle à la volupté, chez les personnes douées d'une grande sensibilité; il la trouve, dis-je, dans des considérations toutes morales, et purement spirituelles.

Si de tout tems on a reproché aux physiologistes, et plus généralement aux médecins, de donner trop d'importance à la matière dans l'étude et l'examen des phénomènes de l'organisation et de la vie, certes on ne portera pas la même accusation contre Grimaud. Partout on le trouvera considérant les faits d'une manière abstraite, reconnaissant toujours dans le système animal un principe intelligent que très-souvent il appelle *ame*, mais qui, sous ce nom ou sous celui de principe, préside à tous les actes, et les rapporte constamment à des fins déterminées et prévues.

Des philosophes voient partout l'influence du physique, et rapportent tout à l'organisme. Grimaud place tous les phénomènes de structure, d'organisation et de vie, sous la dépendance et la direction d'un principe immatériel, auquel il accorde des vues et une préférence innées. Les leçons sur la voix, la vue, le

goût et l'odorat, qui terminent l'ouvrage, portent l'empreinte du même esprit. Partout un ensemble de faits curieux, liés avec art, démontre qu'un esprit supérieur a donné à tous les organes le mode qui convenait essentiellement à leur destination. Cette collection de faits offrira toujours de l'intérêt à ceux qui n'approuveront ni les conséquences tirées par le professeur, ni le but auquel il aspirait. Ce but était évidemment d'offrir à ses élèves l'unique fondement sur lequel il croyait pouvoir poser des connaissances solides.

Du reste, en considérant que le cours de physiologie, dont nous venons de rendre compte, fût composé il y a trente ans, on ne reprochera pas à l'ouvrage de n'être pas au niveau des connaissances actuelles. Il avait devancé celles de l'époque à laquelle il fut composé, et certes, c'est assez pour la gloire de l'auteur. Mais les éditeurs, qui sans doute ne sont pas étrangers aux progrès de la science, ont-ils pu se dispenser de lier, par des notes explicatives, les connaissances d'alors et celles d'aujourd'hui? N'auraient-ils pas dû faire disparaître des répétitions qui quelquefois occupent des demi-pages entières, éclaircir des passages qu'une obscure métaphysique rend presqu'inintelligibles, enfin corriger des fautes de style souvent répétées? Ces négligences ne laisseront-elles pas plus d'un lecteur soupçonner que le cours de physiologie est plutôt la copie recueillie par des élèves, que l'original laissé dans le portefeuille du maître?

Delpit.

Surgical Essays; c'est-à-dire, *Essais de chirurgie*; par MM. A. Cooper et B. Travers, *etc.* (*).

IIe. Article.

Dans son Mémoire sur le *phymosis* et le *paraphymosis*, M. Travers dit avoir remarqué que, dans beaucoup d'occasions, les praticiens, trop exclusivement occupés de combattre le virus spécifique de la syphilis, ne font pas assez d'attention à l'état d'inflammation des parties affectées et à l'influence pernicieuse de l'administration du mercure, lorsque l'inflammation est à son plus haut degré de vigueur.

Rien n'est en effet plus commun que l'abus du traitement mercuriel pour une gonorrhée aiguë et des accidens de fraîche date, accompagnés de phymosis ou de symptômes approchans, et les gens de l'art sont bien éloignés de regarder comme une règle de pratique légitimement établie, que l'emploi de ce médicament soit inadmissible tant que les tissus cellulaires sont le siége d'une phlogose active. Cependant M. Travers est convaincu que c'est plus souvent à l'usage indiscret du mercure qu'à toute autre cause qu'il faut attribuer ces inflammations gangréneuses qui détruisent, avec une rapidité si effrayante, l'organe viril chez certains hommes d'une constitution irritable, et les

(*) *Voyez* le 38e. numéro de ce Journal, février 1819; Tome XIII, page 192.

tégumens de la partie inférieure du bassin chez les femmes jeunes et délicates.

La cause la plus fréquente du phymosis est le gonflement inflammatoire du gland, tel qu'il accompagne toujours plus ou moins la *gonorrhée virulente*, et souvent un chancre sur cette partie. L'inflammation de l'urètre, qui est le siége de la gonorrhée, ou l'irritation d'un chancre, quoique peu considérables, retiennent le sang dans le corps spongieux du pénis, et si l'on n'emploie à propos et avec persévérance les moyens anti-phlogistiques indiqués en pareil cas, le prépuce se retire d'abord; mais, arrêté bientôt par le gonflement progressif de la couronne du gland, il ne peut plus être ramené en arrière sans une grande difficulté et sans une vive douleur.

Le phymosis est également la suite du gonflement inflammatoire du prépuce, gonflement que l'irritation la plus légère développe aisément dans cette partie à cause de l'abondance et de la laxité de son tissu cellulaire. La position naturellement pendante et déclive du pénis favorise l'afflux du sang et retarde son retour par les veines, condition tout-à-fait désavantageuse pour la guérison. Le gland, comprimé par l'intumescence et l'épaississement du prépuce, s'éloigne en arrière de son ouverture et se cache entièrement dans ses replis.

Dans certains cas, la matière de l'écoulement séjourne et s'amasse sur la membrane qui se réfléchit du prépuce sur le gland. Cette matière est souvent fournie par la surface enflammée de la couronne du

gland et du prépuce, et quelquefois elle se décharge en même tems à l'extérieur. Cependant sa présence irrite de plus en plus les érosions qui, comme il arrive souvent, existaient sur ces parties dès le commencement de la gonorrhée, et lorsqu'une fois l'inflammation est domptée et que ces petits ulcères sont guéris, on s'aperçoit que cette terminaison n'est qu'une suite des adhérences que les surfaces opposées du gland et du prépuce ont contractées entre elles, et qu'en conséquence la guérison n'a été obtenue qu'au prix d'un phymosis permanent.

Le gonflement érysipélateux ou simplement l'œdème du prépuce sont les causes occasionnelles du *paraphymosis*. Mais, excepté les cas de conformation vicieuse ou de destruction d'une portion du prépuce par des chancres, l'auteur considère, en général, cette maladie plutôt comme un pur accident que comme une condition morbide naturelle. Aussi l'observe-t-on beaucoup plus rarement que le phymosis. Les tentatives que fait le malade pour prévenir le phymosis commençant ou pour y remédier produisent fréquemment l'état contraire. La tuméfaction œdémateuse du prépuce et du gland, les adhérences et plusieurs circonstances du phymosis existent aussi dans le paraphymosis, qui n'est qu'une autre espèce d'étranglement. Néanmoins la douleur qu'il cause, les inconvéniens et la difformité qu'il entraîne pour le gland perpétuellement découvert, et l'accroissement énorme du prépuce le font reconnaître beaucoup plutôt. Il est ensuite tellement facile de le réduire à l'aide des scarifications

au prépuce tuméfié, des fomentations et de la compression du gland, qu'il est bien rare que le malade n'en soit pas promptement délivré. En outre l'état du gland qui est libre et découvert, écarte les circonstances particulières qui rendent si redoutables les suites du phymosis.

Le phymosis se présente sous trois degrés différens: dans le premier, avec gonflement inflammatoire du gland et du prépuce; on en obtient aisément la réduction par l'emploi continué des moyens propres à diminuer l'inflammation et l'accroissement de la partie.

Dans le second degré, l'inflammation est venue se joindre à un phymosis déjà ancien; la tuméfaction est excessive, au point de comprimer et d'étrangler en partie l'urètre. La maladie tend à se terminer par abcès, par l'ulcération de l'urètre, l'extravasation de l'urine et la gangrène des tégumens.

Le troisième degré est celui où le phymosis est chronique, confirmé ou irréductible. Le gland et le prépuce se trouvent unis par les adhérences de leurs surfaces cicatrisées; il se forme des abcès ou des ulcères fistuleux dans la partie du prépuce qui se prolonge au-delà du gland. Le tissu cellulaire du prépuce, entièrement dégénéré et épaissi, ressemble au gland lui-même par son volume et souvent par sa forme: quelquefois le gland est réduit, par les progrès de l'ulcération, à un simple bouton sur lequel on a peine à trouver l'orifice rétréci de l'urètre, qui n'admet que difficilement le bout d'une sonde. Dans certains cas, dit l'auteur, j'ai rencontré une ulcération profonde

qui avait presque entièrement séparé le gland des corps caverneux.

Le traitement varie suivant les divers états du phymosis qui viennent d'être décrits. Dans le premier, l'injection, entre le gland et le prépuce, de l'eau tiède ou mêlée avec du lait; l'immersion du pénis, trois ou quatre fois par jour, dans un bain d'une chaleur tempérée, et l'usage d'un suspensoir bien fait, sont les moyens qui constituent le meilleur traitement local. On peut y joindre, souvent avec succès, l'application des sangsues à quelque distance de la partie gonflée. L'auteur conseille également, lorsque l'inflammation a diminué, des injections avec l'eau de goulard affaiblie, une solution d'alun, ou un mélange d'eau de chaux ou de mercure doux; on pourrait, je crois, négliger sans inconvénient ces diverses injections, qui ne sont pas d'ailleurs sans quelque danger. Dans cet état de simplicité du phymosis, la seule indication à remplir est de dompter l'inflammation, et par-là de diminuer le volume du gland; la réduction se fait ensuite d'elle-même.

Dans le second degré, les fomentations et les cataplasmes émolliens procurent un soulagement marqué; mais, en outre, si l'on a soin d'introduire dans la vessie une sonde de gomme élastique, et de l'y laisser à demeure, cette précaution empêchera l'ulcération de l'urètre, ou préviendra du moins l'extravasation de l'urine dans les points qui seraient déjà ulcérés.

Il n'est pas prudent d'inciser le prépuce enflammé, non plus que toute autre partie dans la même condi-

tion. (1). M. Travers a vu dernièrement un exemple du danger de cette pratique dans un phymosis produit par l'épaississement et l'induration de la membrane muqueuse du prépuce, pendant l'emploi local et général du mercure pour la guérison de deux chancres. Un chirurgien célèbre pensa que l'entière division du prépuce était l'unique moyen de guérir ces chancres jusqu'alors rebelles; et l'auteur, imbu de la même idée, après avoir appliqué des cataplasmes pendant quelques jours, fendit complètement le prépuce de bas en haut. Les chancres guérirent en effet immédiatement après l'opération, mais la plaie revêtit le même caractère de chronicité et d'indolence qui avait appartenu aux chancres; et elle fut si lente à se cicatriser, qu'on eût dit que la maladie n'avait fait que se transporter d'une partie à une autre.

Dans un cas où le gonflement était excessif, le danger de la rétention de l'urine imminent, et où une teinte livide annonçait l'approche de la gangrène, M. Travers n'hésita pas à fendre le prépuce; mais malgré le soulagement qui s'ensuivit, la guérison se fit long-tems attendre.

---

(1) Cette opinion n'est vraie qu'avec égard et relativement aux circonstances; l'auteur aurait dû la présenter sous une forme moins exclusive. Le succès des incisions dans le panaris, dans quelques parotides, celles que commandent la nature de beaucoup d'abcès ou leur situation, etc., font assez voir que l'inflammation ne saurait, dans la plupart des cas, contre-indiquer une pratique aussi salutaire.

Ce mémoire est terminé par un grand nombre d'observations particulières de phymosis. La plupart présentent cette maladie compliquée ou suivie d'ulcérations du gland, du prépuce, et même de tous les tégumens de la verge et du pubis. La plus curieuse de ces observations est celle d'un matelot chez lequel l'obturation de l'orifice de l'urètre, par suite de la cicatrisation d'un chancre, produisit dans le corps spongieux du gland un abcès par lequel on introduisit le cathéter pour remédier à l'ischurie. On pratiqua ensuite, à l'aide d'un bistouri étroit et recourbé, un passage dans la partie du pénis où l'urètre avait été oblitéré; on introduisit une sonde, puis une bougie dans le nouvel urètre; mais à cette époque déjà avancée du traitement, où le cathéter était sur le point de pénétrer dans la vessie et de rétablir ainsi la continuité du canal, le patient, dans la crainte de quelque opération ultérieure, se délivra lui-même brusquement (*abruptly discharged himself*), et sacrifia ainsi l'objet du traitement, après en avoir supporté la douleur. Il est probable que, par ces mots *discharged himself*, on a voulu dire que le malade s'était ôté la sonde: mais il s'est donc aussi opposé à ce qu'on la lui remît? Quelques mots de plus, et nous ne serions pas réduits aux conjectures. Cette observation est d'ailleurs incomplète, à d'autres égards: comment n'a-t-on pas su prévenir à tems, par les moyens accoutumés, l'oblitération du canal de l'urètre et l'obturation de son orifice? Ne pouvait-on pas employer les moyens dilatatoires avant la formation de l'abcès?

Le but que l'auteur s'est proposé est de diriger l'attention dés chirurgiens sur le phymosis commençant. Il recommande, comme une règle de pratique invariable, d'examiner avec soin la surface nue du gland avant d'en venir à un traitement mercuriel suivi. Il fait voir combien la rétention habituelle de l'urine, bien qu'elle ne soit que partielle, aggrave les accidens dans l'état de tuméfaction excessive, et quel avantage on retire alors de l'introduction d'une sonde mince de gomme élastique, surtout lorsque l'ulcération est à craindre. Ce moyen prévient en effet l'extravasation, et protège le canal de l'urètre pendant tout le traitement. Enfin, M. Travers a voulu montrer l'efficacité de l'opération dans tous les cas de phymosis confirmé, soit congénial, soit inflammatoire.

Faire un mémoire sur l'*exostose*, c'est s'engager à donner du neuf: voyons si M. Astley Cooper est parvenu à ce but si ardemment désiré de tous les écrivains.

Il définit l'exostose un accroissement de la matière osseuse ou ossifiante (*ossific matter*), lequel produit généralement une tumeur circonscrite sur l'os qui en est affecté. Cette définition n'est pas rigoureusement exacte à l'égard de toutes les périodes de la maladie ni dans tous les cas particuliers qui se présentent. Ainsi M. Cooper a observé des exostoses commençantes où la matière terreuse ne s'était point encore déposée, bien que la dissection d'autres excroissances du même genre lui permît, dit-il, de conjecturer que cette déposition devait avoir lieu plus tard.

Relativement au siége qu'elle occupe, l'exostose se

distingue en *périostéale* et *médullaire*; relativement à sa nature, en *cartilagineuse* et *fongueuse*. Cette dernière a beaucoup d'analogie avec le *fongus hæmatodes* de M. Hey, seulement elle reçoit quelques modifications de la structure propre à la partie où elle prend naissance. M. Cooper pense que l'exostose vénérienne est toujours cartilagineuse.

Quoique tous les os du corps humain soient sujets aux exostoses, quelques-uns, tels que ceux du crâne, de la face, de la mâchoire inférieure, de l'épine, de la clavicule, etc., en sont plus communément affectés.

L'objet principal de l'auteur étant de décrire l'exostose *cartilagineuse* et les opérations qu'on peut tenter pour son ablation, nous ne le suivrons pas dans ses digressions sur l'exostose fongueuse de la membrane médullaire, qui présente d'ailleurs avec la précédente trop d'analogie pour que la crainte des répétitions ne justifie pas la rapidité de notre analyse.

Le traitement de l'exostose fongueuse consiste non-seulement à combattre les symptômes locaux, mais aussi à améliorer la constitution du malade. Lorsque le mal n'a pas encore fait de grands progrès, le meilleur remède est l'oximuriate de mercure à petites doses, donné dans ou avec la décoction de salsepareille composée. Le mercure ramène les sécrétions à leur type naturel, et la salsepareille diminue l'irritabilité. Des sangsues, des ventouses composent le traitement local. M. Cooper, dans quelques cas, conseille l'excision; il dit avoir lié une fois l'artère qui fournissait du sang à la tumeur.

Après avoir cité quelques exemples d'exostose cartilagineuse de la membrane médullaire, l'auteur traite de l'exostose cartilagineuse située sous le périoste. Celle-ci est un produit de l'inflammation. La dissection y montre le périoste plus épais que dans l'état naturel; une excroissance cartilagineuse au dessous de cette membrane; enfin la matière osseuse déposée dans les lacunes du cartilage. M. Cooper annonce comme une découverte qui lui est propre, que la formation de cette exostose est la suite d'un travail analogue à l'ossification physiologique. D'abord aucune douleur n'annonce la formation de la tumeur; quelquefois la peau est ulcérée. Le plus souvent c'est le fémur qui est affecté, d'autres fois c'est le tibia; on a vu la compression produire ce genre d'exostose.

Le traitement général, les moyens locaux, sont les mêmes que dans l'exostose médullaire, mais l'opération est presque toujours nécessaire. En cela il est évident que les idées de M. Cooper diffèrent beaucoup des nôtres; l'ablation des exostoses est une opération à laquelle on soumet rarement les malades; elle ne doit guère être pratiquée que dans les cas d'exostose par cause locale; de quoi servirait-il, par exemple, d'enlever une exostose vénérienne? Il y a plus, quel motif peut engager à tenter un pareil moyen? Serait-ce la douleur? Le remède serait plus pénible que le mal. Est-ce la crainte de voir l'os devenir le siége d'une maladie chronique incurable, d'une carie, d'une nécrose? Quand ces affections surviennent, l'exostose ne mérite plus l'attention du médecin, et ce n'est pas spécia-

ement contre elle qu'il doit diriger ses moyens opératoires.

Les diverses opérations dont M. Cooper rapporte l'histoire n'apprennent rien de neuf; il faut toujours disséquer la peau, les muscles *s'il s'en trouve*, lier des vaisseaux *s'il est nécessaire*, et scier.

Il paraît que les os s'unissent après la résection, et adhèrent aux parties molles. Si cette adhésion ne peut s'opérer, des granulations d'un caractère favorable (*healthy*) s'élèvent de la surface de l'os et la cicatrisation se fait comme dans les autres parties du corps, ce qui prouve qu'avec *de bons instrumens* on peut entreprendre sur les os beaucoup plus d'opérations qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

Le mémoire dont nous venons de faire rapidement connaître la substance n'a rien de bien remarquable; l'auteur a pris le mot d'*exostose* dans un sens beaucoup trop général, car sous ce nom il traite d'affection essentiellement différentes. Peut-on, par exemple, donner aux fongosités de la membrane médullaire des os, le nom réservé jusqu'à présent au développement morbide du tissu osseux lui-même?

Le dernier mémoire, qui traite des *plaies* et des *ligatures des veines*, est le plus intéressant de tous, quoiqu'il ne soit pas à l'abri de quelques réflexions critiques.

M. Travers rappelle que l'inflammation de la tunique interne des veines a été décrite pour la première fois par Hunter, dans les transactions médico-chirurgicales, et qu'Abernethy a fait connaître l'état des parties voi-

sines, à la suite de l'opération de la saignée (2). L'inflammation de la saphène après sa ligature et sa division pour un cas de varice, est une observation moderne. L'auteur rapporte plusieurs exemples d'inflammation des veines à la suite de la saignée, où la mort survint; la dissection fit voir un épaississement du tissu de la veine piquée qui était adhérente au tissu cellulaire voisin, du pus dans presque toute la longueur de la brachiale et de la médiane; le vaisseau lésé était oblitéré jusqu'à l'épaule. La présence du pus dans les veines, dans des cas de ce genre, n'explique-t-elle pas l'écoulement abondant de cette matière, par la petite plaie restée ouverte, lorsque l'on presse le long du trajet des vaisseaux, dans quelques cas de saignée suivie d'abcés au pli du bras?

M. Travers pense que l'inflammation d'un organe quelconque prédispose à la phlegmasie des veines; il rapporte deux cas dans lesquels cette dernière survint, à la suite de la saignée, chez un péripneumonique, et chez un sujet affecté d'entérite. Nous ajouterons à cette remarque, qui nous paraît pleine de justesse, que souvent on voit survenir l'inflammation veineuse chez les sujets affectés de fluxions de poitrine. Les praticiens ont eu de nombreuses occasions de l'observer; mais leur attention, absorbée toute entière par la maladie principale, ne s'est pas portée sur

---

(2) *Surgical and physiological Essays; London*, 1793, *part*. 2.

un objet d'une importance secondaire. Le mémoire de M. Travers éveillera l'attention, et bientôt sans doute la phlegmasie des veines sera beaucoup mieux connue. Déjà nous possédons sur ce sujet les intéressans travaux de M. Ribes. Mais le chirurgien français ne s'est pas borné à l'exploration des gros troncs, c'est dans les capillaires veineux qu'il a été chercher le siège de l'inflammation de divers organes. Ses mémoires paraissent n'avoir point été connus de M. Travers, du moins il ne les cite pas.

L'habile chirurgien de Londres a cru devoir accumuler les faits; c'est toujours ainsi qu'il faut agir, surtout dans un sujet peu connu. Parmi les observations remarquables qu'il rapporte, on distingue un cas d'abcès et de gangrène, à la suite de l'inflammation d'une veine sur laquelle on avait pratiqué la saignée; un autre, d'inflammation de la saphène, après sa ligature, le malade périt; un troisième, non moins funeste, à la suite de la section du même vaisseau; un quatrième, dans lequel l'inflammation des veines fémorale, iliaque et cave inférieure, était due à la ligature de la veine fémorale, nécessitée par une hémorragie consécutive chez un sujet à qui l'on avait lié l'artère crurale, et qui succomba. Beaucoup d'autres observations très-importantes prouvent que les veines sont affectées dans bien des circonstances où l'on est loin de croire à leur état morbide. Mais M. Travers est-il bien fondé à donner l'inflammation de ces vaisseaux pour cause de la mort des sujets chez lesquels il l'a trouvée par la dissection? De ce qu'un amputé,

à qui l'on avait lié la veine saphène, mourut très-promptement, faut-il en conclure que la phlegmasie de cette veine l'ait fait périr ?

L'auteur dit que dans le voisinage des parties détruites par un *fongus* de mauvais caractère, ou quelque autre maladie de ce genre, les veines sont remplies d'une matière pulpeuse, molle, dont l'aspect est le même que celui de l'altération environnante. Tantôt les veines s'enflamment sympathiquement, tantôt par continuité ; c'est ainsi que l'affection des vaisseaux utérins se propage aux veines émulgentes, hépatiques, caves, etc. Chez les chevaux on observe fréquemment, à la suite de la saignée, l'ulcération, l'oblitération des veines sur lesquelles même on remarque quelquefois des escarres. Chacun sait que l'on procure l'oblitération des veines variqueuses en provoquant l'inflammation de leurs parois au moyen de la compression. M. Travers rapporte un cas d'oblitération spontanée des veines saphène, spermatique et épigastrique, qui d'abord avaient été variqueuses.

Après avoir tracé un tableau où l'on ne trouve rien de saillant, des différences de structure et de propriétés que présentent les veines et les artères, l'auteur indique avec soin les différences qui caractérisent ces deux ordres de vaisseaux dans l'état pathologique.

La cicatrisation des veines divisées s'opère avec facilité, le coagulum du sang se retrouve dans le vaisseau ; la cicatrice est linéaire quand les caillots ne s'opposent pas à la réunion immédiate.

On doit distinguer dans le mémoire de M. Travers,

deux parties très-différentes. D'une part, nous y voyons des faits curieux qu'une courte analyse a fait connaître; de l'autre, ce sont des hypothèses qui ne sauraient trouver grâce devant l'esprit sévère du siècle, et des causalités purement gratuites, dont l'auteur s'évertue à prouver la certitude, comme s'il ne suffisait pas, pour se faire lire avec intérêt, de rapporter des observations neuves, et de les rapprocher avec une sage réserve.

Si jusqu'ici nous n'avons point parlé des planches qui ornent l'ouvrage de MM. Cooper et Travers, c'est que, malgré leur beauté, elles nous paraissent ne mériter qu'une faible attention. Elles n'apprennent rien à ceux qui se sont rendus familiers les modèles que la nature nous offre dans un lieu, à la vérité, peu attrayant. Mais quel chirurgien pourrait espérer d'obtenir de grands succès, si une répugnance puérile l'éloignait de ces amphithéâtres d'où sont sortis les opérateurs distingués qui soutiennent en ce moment avec éclat l'honneur de la chirurgie française? Les gravures sont surtout d'un faible secours pour l'étude difficile, rebutante, mais indispensable, de l'anatomie pathologique : c'est dans les cadavres qu'il faut apprendre comment se détruit un édifice si compliqué, si admirable, qui se forme avec lenteur, et qu'un instant indivisible peut anéantir.

Puisqu'en Angleterre l'enseignement de l'*art de guérir* est abandonné au zéle de la charité publique, ou bien aux spéculations de savans que nulle récompense nationale n'encourage, on doit plaindre et non

blâmer les étudians réduits à chercher dans les estampes ce que des institutions, qui n'ont rien de libéral, ne leur permettent guère d'étudier dans la nature. Mais gardons-nous de les imiter, puisque, loin de recevoir de leur nation l'exemple d'un enseignement médical parfait, elle nous envie encore le nôtre avec tous ses défauts, toutes ses imperfections et tous ses avantages.

Les Aphorismes, les Pronostics et le Traité de l'air, des eaux et des lieux d'Hippocrate, classés et réunis par maladies, suivant l'ordre alphabétique; par J.-L.-M. Guillemeau, *D. M. Niort*, 1818. 1 *vol. in-*12 *de* 210 *pages.*

Le scepticisme en médecine est actuellement porté si loin qu'un grand nombre de prétendus praticiens l'affichent avec une assurance qui étonne autant qu'elle révolte. Pour répondre à leurs déclamations scandaleuses, il suffit de les renvoyer à l'étude des livres d'Hippocrate et des maladies qu'ils sont à portée d'observer chaque jour. Qu'ils lisent les innombrables commentaires que l'on a faits sur les écrits du divin vieillard, ils verront que s'il est plusieurs de ses sentences dont le tems n'a pas démontré la justesse, il en est un plus grand nombre dont tous les siècles écoulés depuis le tems où il vivait, ont confirmé l'admirable exactitude. Est-il beaucoup de sciences dont on puisse en dire autant? N'accusons donc point la médecine d'être

conjecturale, elle ne l'est pas plus que toutes les autres branches des connaissances humaines, qui ont pour objet l'étude des êtres organisés.

Les écrits du père de la médecine ne sauraient être trop souvent médités. Les vrais praticiens y trouvent sans cesse d'utiles documens; ils y trouvent surtout ces vérités fondamentales de la médecine qui font la base de tous les systèmes prônés avec tant de chaleur, que chaque siècle voit éclore, puis disparaître pour faire bientôt place à d'autres. Depuis la renaissance des sciences et des lettres ces ouvrages immortels ont été mille fois cités, mais on n'avait pas encore eu l'idée de rapprocher tout ce qu'ils contiennent sur les divers sujets qui y sont traités.

Affligé de voir l'espèce de désordre qui règne dans les *Aphorismes*, le docteur Guillemeau vient de les rassembler en forme de dictionnaire; il y a joint les *Pronostics*, les passages correspondans du Traité *des airs, des eaux et des lieux*, et en note l'indication rapide des observations rapportées dans le premier et le troisième livre des *Épidémies*, et sur lesquelles Hippocrate paraît avoir établi ses admirables axiômes. Ce travail, peu brillant mais utile, épargnera des recherches pénibles à tous les médecins qui voudront savoir promptement ce que pensait Hippocrate sur chaque point de la science. On doit donc des remerciemens à M. Guillemeau pour avoir ainsi groupé des sentences qui, par leur réunion, acquièrent une plus grande force, une autorité plus imposante.

L'ordre alphabétique qu'il a suivi n'est peut-être pas

le plus propre à faire saisir au lecteur l'ensemble de la doctrine d'Hippocrate; mais il est commode, et sous ce rapport, il a dû être préféré à tout autre.

On pense bien qu'il n'y a pas toujours une liaison manifeste entre les diverses citations qui composent chaque article, mais il était impossible d'éviter cet inconvénient. Peut-être même n'en sera-ce pas un aux yeux de quelques personnes, qui auraient été fâchées de trouver des idées modernes parmi celles des premiers médecins grecs.

Si M. Guillemeau avait compris dans son travail tous les écrits attribués à Hippocrate, il eût rendu un grand service aux lecteurs assidus de ces productions, dont les moins importantes sont dignes de l'attention des médecins qui ne se font pas une vaine gloire de dédaigner l'antiquité. Quoi qu'il en soit, le Dictionnaire de M. Guillemeau est le fruit d'une heureuse conception, et ce médecin recommandable mérite les honorables encouragemens qu'il a reçus.

Du caractère de l'inflammation, de la congestion et de l'épanchement pendant la vie et après la mort ; dissertation pour servir à l'anatomie pathologique, à la nosologie et à la médecine-pratique ; par J.-F. Caffin, *D. M., Membre de la Société de médecine et de la Société médicale d'Émulation de Paris. Paris*, 1819, *in-8°. de* 20 *pages.*

Cette nouvelle production de M. Caffin diffère presqu'en tout de sa *réponse à l'examen*. Ce médecin a senti qu'une froide discussion peut seule éclairer les points encore douteux de la science; qu'il me permette de le féliciter de cet heureux changement qui ne peut que lui être avantageux.

Les mots *inflammation, congestion, épanchement*, se retrouvent à chaque instant dans tous les livres de médecine. Tantôt ils semblent ne désigner qu'une seule chose, tantôt ils paraissent indiquer des états morbides différens ou du moins divers degrés d'une même affection. M. Caffin s'est proposé de fixer le sens que l'on doit attacher à ces trois mots. Beaucoup de médecins qui, comme lui, ne se servent pas indifféremment de l'un ou de l'autre, devraient l'imiter et dire dans quelle acception on doit les prendre. S'entendre sur les mots, c'est toujours s'entendre sur les choses.

M. Caffin ne pense pas que l'*inflammation* soit

une exaltation des propriétés vitales des capillaires sanguins. Il avoue « que dans ce genre d'affection, il y a toujours un orgasme (qu'on me passe, dit-il, ce mot), une excitation plus ou moins grande, des mouvemens plus rapides dans le tissu et une circulation plus active dans les fluides »; mais il *n'en tire cependant pas la conséquence qu'il y ait pour cela toujours exaltation.* Il remet à un autre tems l'exposé de ses idées sur la nature de l'inflammation. Ces idées font partie d'un système qu'il médite sur le principe des maladies; elles perdraient leur clarté s'il les rapportait isolément. Cette réticence laisse une lacune notable dans la dissertation de M. Caffin; peut-être n'aurait-il pas dû émettre une opinion sans l'appuyer des preuves qu'il promet de donner plus tard.

Examinant ensuite quel est le siége de l'inflammation, il nie qu'on doive le placer dans les capillaires sanguins. S'il en était ainsi, on serait forcé de convenir, selon lui, que la céphalite et l'apoplexie *cérébrale* ne sont qu'une même maladie, et que l'érysipèle et le *coup de sang à la peau* ne diffèrent *en rien;* car l'on ferait des mots *inflammation* et *congestion* deux synonimes parfaits. On objectera à M. Caffin que personne n'a encore démontré la nécessité de n'admettre qu'une seule nuance dans les modifications morbides des capillaires sanguins.

Pour démontrer plus directement que l'inflammation n'a pas son siége dans ces vaisseaux, M. Caffin dit que les tissus blancs qui paraissent n'en être pas pourvus sont néanmoins souvent enflammés; que « dans

tous les cas où une inflammation a placé son siége dans un organe, elle y développe une rougeur qui n'existait pas antécédemment et imprime cette couleur à des vaisseaux qui ne l'avaient pas ».

Ces deux preuves sont loin d'être concluantes : d'abord de ce que l'inflammation se développerait dans des tissus dépourvus de vaisseaux sanguins, cela ne prouverait nullement qu'elle n'affecte point ces vaisseaux quand elle se montre dans les organes qui en sont pourvus ; ensuite, puisque M. Caffin ne veut pas admettre des vaisseaux sanguins dans les tissus blancs parce qu'il n'y voit pas de vaisseaux rouges, pourquoi supposer des vaisseaux blancs dans les tissus rouges où l'on n'en voit aucun ? L'accumulation du sang ou plutôt l'abondance relative de ce liquide dans une membrane muqueuse enflammée ne suffit-elle pas pour expliquer l'augmentation de la rougeur habituelle du tissu affecté ?

Selon M. Caffin, tout porte à croire que les parties affectées dans les phlegmasies, « *au moins quand on les examine dans les tissus cellulaires, séreux et* MUQUEUX, sont les petits vaisseaux blancs qui servent d'aboutissant à ceux qui sont rouges ». Pour démontrer ce qu'il avance, l'auteur fait remarquer que le sang est appelé des capillaires rouges dans les capillaires blancs ; qu'il leur communique sa couleur ; qu'attiré par une irritation antécédente à son arrivée, il vient ajouter un nouveau stimulus, augmenter la douleur et la tension. Ensuite il entre dans des détails sur les suites de l'inflammation. Pourquoi s'est-il cru obligé

de combattre, après tant d'autres, l'hypothèse surannée qui attribue l'inflammation à l'obstruction?

Des symptômes de la phlegmasie, M. Caffin n'admet comme essentiel que la *tuméfaction* du tissu par suite de la *tuméfaction des petits vaisseaux*, et *l'infiltration* ou plutôt *la présence de fluides abondans*. La sécrétion, la rougeur, la chaleur et la douleur lui paraissent tout-à-fait accidentels. S'il veut dire que ces derniers phénomènes dépendent de la présence du sang qui afflue dans la partie irritée, cela est juste pour les trois premiers, et il ne fait que répéter ce qu'on a déjà dit bien des fois; s'il pense que ces phénomènes manquent souvent, rien n'est plus exact, rien n'est mieux démontré pour tous les médecins vraiment observateurs.

M. Caffin cherche dans les symptômes de la phlegmasie des preuves à l'appui de son opinion. Dans les inflammations la *douleur* est, selon lui, aiguë, cuisante, souvent lancinante et pulsative; la *chaleur* est vive; « la rougeur fondue et non tranchée par ses côtés, et les fluides accumulés sont rouges, intimement et profondément enfoncés, ou combinés dans le tissu même des organes; état bien différent de celui qui est propre aux *congestions*, où ils sont renfermés dans les capillaires rouges, gonflés au-delà de leur mesure habituelle, qui abordent *à la trame intérieure des organes, mais sont situés au dehors de cette trame:* état bien différent de l'*épanchement*, où les fluides répandus dans les interstices des organes, ont pour siége l'espace vide des locules cellulaires et non des vaisseaux tubulés ». Tout n'est pas clair dans ce para-

graphe, c'est ce qui m'a déterminé à le rapporter tout entier.

Les phlegmasies des organes sécréteurs augmentent la quantité de leurs produits, lorsque les fluides sont sécrétés sans le secours d'organes glanduleux : dans ce dernier cas, la sécrétion est suspendue pas l'inflammation. Dans cet état morbide, la rupture des vaisseaux est l'effet du fluide accumulé. Les phlegmasies sont le plus souvent continues, quelquefois remittentes, jamais intermittentes : elles ont quelque chose de plus fixe, de plus permanent que les congestions. Les vaisseaux qui rampent autour d'un organe enflammé sont gonflés, distendus par des fluides, dont les uns sont rouges, les autres blancs. La compression, les lotions, le râclage, ne peuvent décolorer les tissus enflammés; les agens chimiques ne leur ôtent la couleur rouge qu'en détruisant les parois des vaisseaux.

« Dans la congestion les fluides contenus dans les vaisseaux rouges les gonflent, les tuméfient, les élèvent, distendent les parois et font effort pour les rompre, à moins qu'une disposition venant à s'introduire dans leurs extrémités, les y fasse admettre, puis passer au dehors, et voilà l'hémorragie par exhalation, dont le principe en était dans la congestion antérieure. »

Lorsque la congestion est passive, les parois de l'organe affecté tombent dans l'atonie, dans un véritable état anévrismatique ; quand elle est active, il y a un orgasme, une excitation, une irritation qui, développant un état érectile dans les parois du vaisseau,

en augmente l'étendue intérieure, et appelle les fluides : de là souvent des hémorragies et des flux blancs. M. Caffin, se tait sur la cause qui produit le gonflement, signe caractéristique ou plutôt primitif, selon lui, de la congestion. Il pense néanmoins que, dans cette maladie, les fluides circulent plus lentement, même quand il y a l'orgasme, l'excitation, l'irritation dont il vient d'être fait mention, et que toujours il y a *un obstacle bien certain*, non pas une obstruction, un *infarctus*, mais un *état des capillaires qui leur ôte la facilité de réagir efficacement sur les fluides*. C'est surtout cette sorte d'asthénie des vaisseaux qui distingue la congestion de l'inflammation.

Dans la première de ces deux maladies, la rougeur est forte et prononcée, d'une couleur obscure ou foncée sur ses bords; la chaleur n'est ni vive ni mordicante; la douleur est gravative. Les congestions ne sont pas toujours continues, souvent elles sont rémittentes, on les voit assez fréquemment intermittentes, elles se déplacent avec facilité. A l'ouverture des cadavres, les organes qui en ont été le siége perdent facilement leur couleur rouge par les moyens qui échouent dans les cas d'inflammation. Souvent les congestions ne laissent point de traces.

M. Caffin pense que certaines phlegmasies telles que l'érysipèle, la goutte et le rhumatisme, semblent être dues à l'inflammation et à la congestion combinées.

Il définit l'épanchement : « Une effusion ou extravasation d'un fluide quelconque dans les interstices d'un organe, et surtout dans le tissu cellulaire qui en est

l'intermédiaire commun, ou dans une cavité où il n'a pas l'habitude d'être. » Rien de neuf dans cette définition singulièrement exprimée, mais conforme à l'opinion généralement admise.

Après avoir extrait avec tout le soin dont je suis capable les principales assertions exposées dans la brochure de M. Caffin (1), il convient que je fasse quelques réflexions sur cet opuscule qu'on aurait tort de confondre avec celui dont j'ai parlé dans ce dernier cahier. On a vu que ce médecin, voulant établir des différences positives entre l'inflammation, la congestion et l'épanchement, compare les symptômes qui caractérisent ces trois états, étudie la marche particulière à chacune d'elles, recherche leur siége, et met en parallèle les effets qu'ils produisent dans les organes. Personne ne s'est avisé jusqu'ici de confondre l'épanchement avec les deux autres affections que je viens de nommer; c'est pourquoi je n'en parlerai pas.

Tout ce que dit M. Caffin sur les différences que présentent la douleur, la rougeur, le gonflement, la chaleur dans l'inflammation et dans la congestion, est très-satisfaisant au premier aperçu : malheureusement il n'est pas un médecin qui n'ait tous les jours de trop nombreuses occasions de reconnaître combien sont vagues, au lit du malade, toutes ces coupes nosogra-

---

(1) J'ai omis à dessein d'indiquer quelques passages relatifs aux fièvres; je les rappelerai dans l'analyse du *Traité analytique des fièvres essentielles* du même auteur.



phiques fondées sur l'intensité des symptômes. Qui ne sait que la douleur est loin d'être toujours aiguë, lancinante et pulsative dans les inflammations; que la chaleur n'est pas toujours très-vive, et que la rougeur est souvent circonscrite? D'ailleurs de quelle utilité peuvent être les différences indiquées par M. Caffin, dans les cas de congestions ou d'inflammations internes?

Il prétend que l'inflammation n'est point l'augmentation de la vitalité des organes; qu'il y a cependant orgasme, excitation. Assurément il aurait dû s'expliquer sur la cause qui provoque la congestion. Cette cause agit nécessairement sur les solides, M. Caffin en convient; il fallait donc prouver qu'elle diffère de celle qui appelle le sang dans les tissus enflammés. S'il eût établi solidement cette différence, il aurait produit un grand changement dans la physiologie pathologique de nos jours.

Sous le rapport du siége, tout ce qu'il dit ne peut démontrer que l'inflammation réside toujours dans les vaisseaux blancs; il a prouvé tout au plus que ceux-ci, dans certains cas, sont primitivement affectés: point de doctrine sur lequel les progrès récens de la physiologie pathologique ne laissent aucun doute.

Jusqu'ici l'on avait cru pouvoir donner pour exemple d'une congestion, la vive rougeur instantanée qui colore la joue pâle d'un mourant, dans certaines affections morales; la rubéfaction de la peau par le frottement, l'électricité, l'insolation momentanée ou la réaction passagère qui suit l'impression du froid. Si l'on adopte

les opinions de M. Caffin, ces divers états ne sont que des inflammations; car le sang a passé des vaisseaux rouges dans les vaisseaux blancs. Dans une note, ce médecin admet, il est vrai, qu'il peut se former des congestions dans ces derniers, mais il n'entend parler que des liquides séreux.

S'il est vrai, comme il le prétend, que la peau n'ait pas de vaisseaux sanguins, elle ne peut donc devenir le siége d'une congestion sanguine, puisque cette affection n'est, s'il faut l'en croire, que la présence d'une plus grande quantité de sang dans les vaisseaux rouges; or, c'est donc à tort qu'il regarde comme une congestion ce qu'il nomme *coup de sang à la peau;* il devrait, pour être conséquent, ranger cette *apoplexie cutanée* parmi les inflammations.

L'impossibilité d'enlever la couleur rouge aux organes enflammés, qui paraît une preuve sans réplique, ne prouve rien. Pour peu qu'on ait ouvert des cadavres, observé des maladies, on sait qu'à la suite des mêmes symptômes, tantôt on peut enlever facilement la couleur rouge de l'organe malade, et tantôt on ne peut y parvenir. Ce prétendu caractère spécifique, déjà indiqué par un célèbre médecin de l'école de Montpellier, montre seulement que le sang apporté dans le tissu ne s'était pas encore très-intimement combiné avec lui, et cette particularité ne suffit pas pour établir une différence fondamentale. Combien de fois d'ailleurs ne voit-on pas, dans les amphithéâtres, disparaître, par le lavage, la couleur rouge du tissu cellulaire d'un phlegmon?

Il est aujourd'hui peu de médecins qui ne considèrent la congestion comme un afflux de liquides, suite de l'irritation et cause du gonflement, de la rougeur, de la chaleur, qui tantôt surviennent peu après, et tantôt ne se manifestent qu'en partie. Tous ces symptômes diparaissent quelquefois subitement, se montrent ensuite dans une autre partie, ou se renouvellent au lieu primitivement affecté, ou enfin ne reparaissent plus : que, dans toutes ces circonstances, on donne à l'ensemble de ces symptômes le nom de *congestion*, rien ne s'y oppose; mais qu'on en fasse une maladie essentiellement différente de l'inflammation, au lieu de ne voir dans l'une et l'autre que deux degrés d'une seule affection, c'est imiter les auteurs que M. Caffin a justement accusés d'avoir fait des coupes arbitraires démenties par l'observation et le raisonnement.

F.-G. B.

Sommaire d'une histoire abrégée de l'anatomie pathologique; par P. Rayer, *D. M. P. Paris*, 1818; in-8°. de x-179 *pages*.

Habiles à profiter des travaux peu brillans, mais utiles, de laborieux auteurs qui ont eu le courage de se livrer à d'immenses recherches, les médecins philosophes peuvent seuls porter dans l'exposition des progrès de l'art de guérir un esprit de critique, sans

lequel l'histoire des sciences n'offre qu'un vain étalage de faits et d'opinions. Néanmoins, depuis que l'utile ouvrage de K. Sprengel a été traduit en français, le goût pour l'érudition s'est réveillé parmi nous et la volumineuse compilation du professeur allemand a été reproduite sous mille formes différentes.

Le *sommaire* d'une histoire *abrégée* de l'anatomie pathologique, par M. Rayer, ne doit pas être complètement confondues avec les productions dont les auteurs se sont bornés à copier servilement les écrits du successeur de Freind, de Leclerc, de Desjardins, qui lui même a su mettre à profit les ouvrages de ces trois écrivains, mais principalement ceux de Haller. M. Rayer a certainement lu au moins une partie des livres dont il parle, car sur plusieurs il porte des jugemens que personne ne peut revendiquer.

Selon l'usage immuable des candidats, il donne d'abord les synonimes des mots : *anatomie pathologique*. Parmi beaucoup d'autres, je trouve ces expressions peu correctes : *anatomie pathosique*, *anatomie morbide;* le ridicule de la première n'a pas besoin d'être démontré; je n'insisterai pas sur l'impropriété de la seconde qui équivaut à celle-ci : *anatomie maladive*.

« Tracer une esquisse rapide de l'anatomie pathologique, exposer les services importans des hommes qui en reculèrent les bornes, *dévoiler* les erreurs qui ont retardé sa marche et ses progrès, passer en revue les différens systêmes qui ont modifié ou entravé son étude, signaler l'influence qu'ont eue les grandes dé-

couvertes anatomiques sur son avancement, rappeler les secours *utiles* qu'elle a fournis et peut fournir encore à la médecine et à la chirurgie, suivre enfin sa marche jusqu'à l'époque actuelle, en jetant un coup d'œil sur les observations les plus remarquables »: telle était la tâche difficile que M. Rayer s'était imposée. « Je ne tardai pas à m'*apercevoir*, dit-il, qu'une pareille entreprise était au dessus de mes forces, et ce fut à regret que je me vis obligé de restreindre mon sujet dans les bornes d'un simple *aperçu*, destiné seulement à embrasser les points les plus saillans de cette histoire ». Si j'ai rapporté cette dernière phrase, c'est autant pour donner une idée de la manière franche et modeste avec laquelle l'auteur s'exprime, que pour lui faire remarquer une consonnance de mots, une sorte de répétition qu'il n'a pas toujours su éviter.

Pénétré d'une juste admiration pour les anciens, M. Rayer blâme néanmoins le zèle inconsidéré de certains auteurs qui prétendent trouver dans l'antiquité le tableau complet de toutes les connaissances humaines « et qui auraient cru déroger au respect dû à la mémoire de nos pères en se permettant de fixer des bornes à leur savoir et de les trouver quelquefois en défaut ». J'applaudis volontiers à la justesse de ces réflexions, pourvu que l'on reconnaisse que l'état actuel des sciences n'est pas le *nec plus ultrà* des efforts de l'esprit humain.

On n'attend pas de moi, sans doute, que je fasse l'analyse du *sommaire d'un abrégé* qui ne contient qu'une suite de jugemens aphoristiques disposés

dans un ordre purement chronologique. L'opuscule de M. Rayer serait même d'une aridité peu commune et très-fatigante pour le lecteur, si de tems en tems il n'avait fait des remarques générales dont quelques-unes contiennent des vues ingénieuses, des aperçus intéressans. Les autres ne sont que des lieux communs sur l'utilité de l'anatomie pathologique et des déclamations sur beaucoup de sujets étrangers à la médecine.

M. Rayèr reproche à plusieurs médecins d'avoir jugé trop sévèrement Morgagni ou plutôt son célèbre traité *sur les causes et le siége des maladies*, qui, selon lui, est tout ce qu'il pouvait être à l'époque où il fut composé. Mais en terminant le panégyrique du professeur italien, il s'exprime ainsi: « le blâmerons-nous enfin d'avoir pensé et écrit suivant les idées de son tems? Attendons, pour prononcer, *que quelques opinions qui* comptent de nos jours beaucoup de partisans soient mises à leur véritable place et appréciées à leur juste valeur »; et en note: « système de Brown, système des irritations, solidisme ». Ainsi donc, M. Rayer, dans quelques lignes, fait le procès à presque tous les médecins d'aujourd'hui; il excepte seulement les humoristes! Pourrait-on lui demander dans quelle classe il se range lui-même? Peut-être voudrait-il donner à entendre qu'il n'est partisan d'aucun système? Il n'est pas un seul médecin qui n'en dise autant, et l'on peut affirmer qu'il n'en est pas un seul qui ne se trompe en s'exprimant ainsi. J'ose mettre en fait que jamais deux médecins ne parlent ensemble sur leur

profession pendant trois minutes, sans mêler des idées purement théoriques et même systématiques, à l'exposition des faits. Je dirai plus, c'est qu'il est impossible de penser en médecine, sans raisonner d'après un systême quelconque: heureux celui dont le systême est plus que tout autre dégagé d'hypothèses. Ce n'est pas avec des idées décousues qu'on peut espérer de pratiquer avec succès l'art de guérir; et pour peu qu'on y réfléchisse, on verra que chacun doit, à l'aide d'une méthode quelconque, faire un seul faisceau de ses connaissances, à moins qu'il veuille n'en jamais tirer avantage. Il est tems enfin que l'on cesse de se renvoyer mutuellement l'épithète de *systématique*, qui est devenue presque une injure et qui devrait être un éloge. Il faut donc actuellement ne plus discuter pour savoir s'il est permis d'adopter un systême, mais chercher de bonne foi à reconnaître le meilleur, c'est-à-dire, celui dont les principes sont rigoureusement déduits de l'observation exacte et de la coordination raisonnée des faits.

On a vu au commencement de cet article que le plan tracé par M. Rayer embrassait tout ce que doit offrir une histoire complète de l'anatomie pathologique éclairée par la physiologie et rapportée à la science des maladies. Par une modestie aussi rare que digne d'éloge, aurait-il exagéré les difficultés de son entreprise, trop rabaissé ses moyens d'exécution? Pour parvenir au but qu'il se proposait et qu'il a seulement indiqué, il faut bien connaître l'état actuel de l'anatomie et de la physiologie pathologiques

ainsi que celui de la pathologie proprement dite ; il faut se livrer à une lecture pénible, mais pourtant moins étendue qu'elle ne paraît au premier coup d'œil; il faut voir ce qui est fait, indiquer ce qui reste à faire et les moyens d'y parvenir; il faut faire preuve d'indépendance et « d'un goût sévère autant qu'éclairé ». Si j'en juge par quelques passages de son opuscule, il ne manque à M. Rayer, pour réussir à nous donner une bonne histoire de l'anatomie pathologique que la ferme résolution d'y consacrer plusieurs années du travail le plus opiniâtre.

S'il réalise enfin ce beau projet dont on doit sincèrement désirer le succès, il devra moins faire l'éloge des auteurs vivans et caractériser plus fortement l'influence que leurs recherches ont eue sur les progrès de la science.

Je conteste volontiers la justesse de cette pensée : *On doit la vérité aux morts, des égards aux vivans.* On doit la vérité toute entière à tous les hommes, même pendant leur vie, et l'on ne doit refuser des égards à aucun d'eux, pas même après leur mort. Si je voulais faire une exception à cette règle, ce serait en faveur des auteurs qui ne sont plus ; c'est en effet surtout dans les jugemens que l'on porte sur eux ou sur leurs écrits, qu'on doit se montrer toujours juste et jamais passionné. Nous pensons avoir constamment raison, et pourtant, dans quelques points, nous nous trompons sans doute comme ils se sont trompés; or, ils ne peuvent ni relever nos er-

reurs, ni repousser nos accusations quelquefois injustes, et le public ne se charge pas toujours de leur défense. Je dis, au contraire, sans hésiter ce que je pense d'un auteur vivant. Si je me trompe, il peut réclamer et prouver que j'ai tort; je suis toujours prêt à en convenir; le public saisit avec avidité l'occasion de jeter du ridicule sur un juge convaincu d'erreur par l'accusé qu'il avait condamné.

La célébrité attachée au nom d'un auteur qui a cessé de vivre, est souvent l'unique et tardive récompense de ses travaux; taire la vérité aux vivans, outrager la mémoire des morts, c'est dire à ses contemporains : aujourd'hui vous n'entendez que la voix trompeuse de la flatterie ou l'expression amère d'une critique injuste; demain on s'efforcera de vous enlever jusqu'au suffrage de la postérité.

Sur les huîtres considérées comme aliment et comme médicament (1).

Pline nous apprend que les anciens, non moins gastronomes que les modernes, savouraient avec délices

---

(1) Extrait d'une Thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 27 août 1818; par M. J.-P.-A. Pasquier, n°. 231.

un coquillage qui offre à-la-fois un aliment salubre et une sorte de condiment propre à faciliter la digestion : *palma mensarum diù jàm tribuitur Ostreis* (2).

L'huître est un mollusque renfermé dans deux valves, dont l'une plate et l'autre convexe, irrégulière, adhérente, feuilletée, à charnière non dentée, avec une fossette oblongue, sillonnée en travers, donne attache au ligament qui fixe l'animal à son squelette extérieur soudé au rocher dont il semble faire partie.

Un manteau, divisé en deux lobes à bords ciliés, tapissant la plus grande partie des valves; quatre branchies ou feuillets membraneux, traversés de stries qui sont autant de tuyaux capillaires ouverts; une bouche en forme de trompe, ou plutôt de fente assez large, bordée de quatre lèvres six à huit fois plus courtes que les branchies auxquelles elles ressemblent; une grosse partie charnue, blanchâtre et cylindrique, qui tourne sur un muscle abducteur central, renferme l'estomac et les intestins et n'est susceptible ni de dilatation ni de contraction; un canal intestinal placé sur le dos du muscle; des vaisseaux ayant à leur base des cavités musculaires creuses, qui font l'office de cœur; deux ganglions principaux et plusieurs filets nerveux ramifiés dans le manteau : telles sont les parties que l'anatomie démontre dans l'huître, qui de plus est hermaphrodite et vivipare. Au commencement du printems, elle jette un frai de couleur verte qui ressemble à une goutte de suif, et dans lequel on voit avec

(2) *Lib.* 32, *c.* VI.

la loupe une infinité de petites huîtres déjà formées et munies de leurs valves, qui s'attachent aux rochers, aux pierres dispersées dans la mer. Chacune d'elles est bientôt en état d'en reproduire d'autres, et quatre mois après leur naissance, elles peuvent frayer à leur tour. Immédiatement après avoir satisfait solitairement au vœu de la nature, l'huître devient faible, maigre et languissante; puis, vers le mois de septembre, elle recouvre son embonpoint et les qualités qui la font chérir des Apicius modernes.

La coquille, composée d'une matière organique et d'une substance calcaire, est le produit de la sécrétion de la surface externe du corps de l'huître. L'accroissement des valves se fait par juxta-position.

Le hasard préside à la position de ces animaux; tantôt ils adhèrent aux rochers, aux racines des arbres, tantôt ils s'agglutinent les uns aux autres et forment des bancs de plusieurs lieues. Posées sur leur valve convexe, les huîtres ne peuvent se détacher sans un secours étranger. Quand elles sont isolées, en faisant pénétrer et sortir subitement l'eau de la mer d'entre leurs valves, elles se transportent, dit-on, d'un lieu à un autre.

Les huîtres sont très-abondantes au Sénégal et en Afrique où on les trouve sur les racines des mangliers du Niger; à Saint-Domingue, il en est qui sont aussi singulièrement placées; pour les avoir, un nègre plonge et va couper la branche qui jusqu'alors leur avait offert un lieu de repos et de tranquillité.

Les espèces les moins rares sont :

1°. L'*huître commune*, dont il y a deux variétés: l'une est presque ronde, ondulée et imbriquée par lames; on la trouve en Europe, en Afrique, en Asie, à trois ou quatre lieues de la côte, où elle forme des bancs immenses. La seconde variété est inégale, les valves sont recouvertes d'une couche épaisse de substance calcaire; elle est fixée, pour l'ordinaire, aux rochers dans l'intervalle de leurs masses. Elle est beaucoup plus savoureuse que l'autre.

2°. L'*huître gasar*, dont la valve inférieure est convexe et plus épaisse que la supérieure qui est plate. On la trouve fixée aux racines des arbres à l'embouchure des rivières de l'Afrique et de l'Inde; elle est très-délicate.

3°. L'*huître feuille* est ovale; ses côtés obtus sont plissés en zigzag. Elle se trouve, dans les mers de l'Inde, attachée, par les dentelures du dos de sa valve convexe, aux gorgones et aux autres polypes.

4°. L'*huître cochléate* est demi-ovale, très-excavée, écailleuse, presque en spirale à son sommet, avec un opercule très-mince; elle gît dans la Méditerranée sur les madrépores.

5°. L'*huître plicatule* a la coquille plissée longitudinalement et rugueuse; sa valve libre est plus petite et plus aplatie. Fixée sur d'autres coquilles de même espece, elle ne parvient jamais à une grandeur remarquable, parce qu'elle nuit au développement de ses compagnes qui la compriment à leur tour, et souvent empêchent qu'elle ne puisse ouvrir sa cellule calcaire.

L'*huître diluvienne*, courbée en arc, plissée exté-

rieurement, a des bords dont les dents sont droites et aiguës. On la trouve à l'état de silice dans les schistes et les marbres. En France on a trouvé, dans des terrains analogues, des huîtres fossiles de plusieurs pieds de diamètre (3).

On pêche des huîtres dans presque toutes les mers qui baignent les côtes de France, et surtout dans les baies; mais nulle part elles ne sont plus communes qu'auprès de Cancale, entre ce bourg, le mont Saint-Michel et Granville. La pêche commence sur ces côtes vers la moitié de septembre et continue jusqu'à la fin d'avril. Au moyen d'une dragne, espèce de double rateau en fer, recourbé, à manche très-long, auquel on attache un filet fait en cuir et en fil de fer, les pêcheurs en prennent jusqu'à onze cents en une seule fois. Ils reconnaissent leur âge à la distance des anneaux de la valve convexe.

Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'on peut semer des huîtres; c'est ainsi qu'un anglais en a peuplé la rivière de Mène dont le fond en est actuellement couvert.

Rarement l'homme se contente des présens que lui fait la nature, il faut toujours qu'il ajoute à ses dons; souvent même ils ne lui plaisent que quand il est parvenu à les dénaturer. Cependant ce n'est pas sans quelque raison qu'on a cherché à rendre l'huître plus savoureuse en la faisant *parquer*, c'est-à-dire, séjourner

---

(3) Annales du Musée, XIV. Vol.

pendant quelques jours, un mois et demi ou deux mois, dans un réservoir d'eau salée, de trois à quatre pieds de profondeur, communiquant avec la mer à l'aide d'un conduit. Pour que l'eau soit toujours bien limpide, on garnit l'enceinte de la fosse d'une couche de petits galets et de sable. Dans cette espèce de citerne, l'huître, pêchée sur un fond vaseux, devient bonne à manger, de malsaine qu'elle était; l'huître de roche n'y acquiert pas un goût meilleur, puisque rien ne peut ajouter à celui que les gourmets y reconnaissent, mais elle cesse d'être difficile à digérer.

L'huître nouvellement pêchée est raboteuse; son écaille est couverte de petites feuilles d'un drap marin; le bord de ses valves est tranchant. Celle qui a été parquée a la coquille supérieure lisse, plus blanche, et le bord des valves plus épais.

Pour donner aux huîtres une couleur verte, un goût plus prononcé, il suffit de laisser le réservoir à sec, jusqu'à ce que les caillous qui en forment les parois se tapissent en vert.

Il est bon de savoir à quels signes on peut reconnaître l'huître malade. Elle ferme doucement sa coquille, ou même la laisse entr'ouverte : son corps, surtout au bord frangé, est mou, laiteux, et cède à la pression du doigt.

D'après l'analyse chimique qui vient d'être faite par MM. Barruel et Pasquier, l'eau des huîtres contient beaucoup d'hydrochlorate de soude, d'hydrochlorate et de sulfate de magnésie, de sulfate de chaux, une

assez grande quantité de matière animale, de l'osmazôme.

L'animal, soumis à l'action du lait pendant six heures, n'éprouve aucune altération. Il se dissout en partie, dans l'espace d'un quart d'heure, si l'on verse sur lui une petite quantité d'acide acétique affaibli, d'acide citrique, ou d'acide tartarique. L'alcool le rend blanchâtre, opaque et plus consistant. Il contient beaucoup d'eau, peu de matière solide, composée de gélatine, de mucus, d'une substance animale particulière dans laquelle le phosphore entre comme élément, de l'osmazôme en quantité, beaucoup de sels, tels que ceux qui sont contenus dans l'eau, et de plus, beaucoup de phosphate de fer et de chaux.

L'huître n'est guère susceptible de suffire à l'alimentation de l'homme : certaines peuplades du Sénégal, quelques Chinois voisins du canal de Chan-to, sont les seuls qui s'en nourrissent exclusivement. Cet animal est plus propre à exciter l'appétit qu'à le satisfaire ; il dispose l'estomac à l'acte important de la digestion ; mais pour cela il faut qu'on le mange plein de vie et de fraîcheur. Cuit, il perd sa saveur, se durcit et devient indigeste.

L'huître *marinée*, c'est-à-dire celle qu'on a conservée dans un mélange de vinaigre et d'eau salée, après l'avoir plongée dans l'eau bouillante, est coriace et difficile à digérer.

Quand les Romains, perdant leur simplicité républicaine, cherchèrent, dans les plaisirs de la table et dans tous les genres de volupté, l'oubli de la liberté

qu'ils s'étaient laissés ravir, on les vit, pour satisfaire leur gloutonnerie, mettre à contribution toutes les contrées que le fer leur avait soumises. L'huître occupait une place distinguée sur leur table; pour ajouter à son goût si délicat, ils faisaient venir à grands frais, de l'Espagne, des maquereaux dont le sang et les entrailles entraient dans la composition d'une saumure nommée *garum*. Trois litres de cette liqueur précieuse coûtaient deux mille pièces d'argent.

Le lac Lucrin, chanté par Horace, n'existe plus; à sa place on trouve un marais fangeux. Les huîtres que fournissait ce lac célèbre, mis en réputation par Sergius Orata, étaient si recherchées par les Romains, que les dames elles-mêmes s'en gorgeaient avec avidité, puis allaient dans une chambre voisine du cénacle débarrasser leur estomac, en titillant leur gosier avec une plume de paon: après avoir vomi, elles recommençaient à manger.

Le poivre, le suc de citron, le verjus, le vinaigre, que l'on ajoute à l'huitre exquise que nos côtes fournissent en abondance, la rendent plus salubre et plus agréable. Aussi est-ce à tort que certains médecins se sont élevés contre l'usage d'en manger le soir. Les vins que l'on doit préférer lorsque l'on mange des huîtres sont les vins blancs peu chargés d'alcool.

Cet animal jouit d'une vertu aphrodisiaque non équivoque, et plus d'un vieillard lui a dû des succès érotiques dont il s'étonnait lui-même.

L'estomac des convalescens s'en accommode fort bien. Quelquefois cependant des personnes en bonne santé

éprouvent des indigestions peu dangereuses quand elles mangent des huîtres qui n'ont pas parqué; d'autres fois c'est une éruption cutanée analogue à celle que provoque l'ingestion des pétoncles, des moules altérées par la putréfaction.

Les huîtres sont surtout avantageuses aux hypochondriaques et aux hémorroïdaires ; elles sont légèrement laxatives. Si par les sels qu'elles contiennent, elles sont contre-indiquées dans les maladies aiguës, elles sont fort utiles dans les affections chroniques, dans certaines diarrhées, par exemple. On les prescrit avec avantage dans l'ictère, dans l'engorgement chronique du foie, quand les intestins ne sont pas trop fortement irrités : elles semblent agir à-peu-près à la manière des eaux minérales froides salines. Une vue pratique, qui n'a pas encore été indiquée, c'est l'utilité des huîtres dans la gastrite chronique qui simule si souvent la phthisie thorachique; c'est peut-être à des cas de ce genre qu'il faut rapporter tout ce qu'on a dit sur la guérison de prétendues phthisies pulmonaires, par la diète *ostréale*.

Dans le scorbut, l'huître, ainsi que tous les coquillages très-frais et vivaces, convient beaucoup ; peut-être les scrophuleux, les rachitiques en useraient-ils avec avantage. Dans certains cas de carreau, par exemple, il est tout à la fois nécessaire de nourrir et de ne pas stimuler trop vivement les intestins; les huîtres paraissent éminemment propres à remplir cette double indication, elles ne laissent presque point de résidu capable d'irriter la membrane muqueuse intes-

tinale. Cette nourriture ne paraît pas dénuée de qualités utiles dans la chlorose, et chez les femmes enceintes qui vomissent leurs alimens, ou sont tourmentées d'appétits bizarres et dépravés. Enfin on peut dire que les médecins négligent trop ce moyen hygiénique dont l'expérience a souvent démontré les propriétés éminemment salutaires. Le travail de M. Pasquier contribuera probablement à en propager l'usage dans le traitement de beaucoup de maladies; il a donc été heureux dans le choix du sujet de sa thèse, et l'on doit l'en féliciter.

VARIÉTÉS.

Histoire d'une prédisposition de famille aux hémorragies; par les Drs. W. et S. Buel.

Ce phénomène, intéressant et tout-à-fait remarquable, s'est rencontré dans la famille d'Olivier Collins, fils du ministre de Litchfield, dans le Connecticut. Existait-il chez les ancêtres paternels ou maternels de la personne précitée quelque marque d'une pareille disposition? c'est ce qu'il est impossible d'assurer. M. Collins a eu plusieurs neveux et petits-neveux, chez lesquels on n'a jamais observé une tendance particulière aux hémorragies.

Olivier Collins a eu quatre garçons et deux filles. Tous ses fils ont donné, dès leur première enfance, des signes de cette singulière prédisposition qui s'est maintenue toute leur vie. Trois d'entre eux sont morts

d'hémorragie. On ne sait ce qu'est devenu le quatrième, et s'il est encore vivant. Deux poussèrent leur carrière jusqu'à l'âge adulte, quoique réduits, par de fréquentes hémorragies, à un état d'épuisement qui faisait craindre à chaque instant pour leurs jours. L'un mourut à la suite d'une hémorragie provoquée par l'extraction d'une dent, l'autre d'une hémorragie qui survint par une légère contusion de l'index. Celui qui mourut dans son enfance, s'étant donné un coup sous le menton, et s'étant ainsi écorché la langue avec les dents, expira en perdant tout son sang par cette légère blessure.

Le fils de mistriss Baldwin, l'une des filles d'Olivier Collins, présenta la même disposition que ses oncles, et n'eut pas moins à souffrir des mêmes accidens. Il vécut jusque vers l'âge de puberté, et mourut d'hémorragie par suite d'une légère blessure au pied, causée par la chute d'un plat d'étain.

Les enfans mâles de mistriss Kilborn, fille de mistris Baldwin, offrirent encore l'exemple de cette disposition caractéristique dans cette malheureuse famille. Cette dame eut quatre fils, qui tous annoncèrent, dès le premier âge, une tendance bien marquée aux hémorragies. Les filles n'ont rien laissé voir de semblable. Deux de ces infortunés sont déjà morts dans leur enfance victimes d'une hémorragie. Un de leurs frères, qui mourut noyé à l'âge de dix-huit mois, avait manifesté la même disposition, et avait été réduit un jour à l'extrémité par une hémorragie qu'avait occasionnée la rupture du frein de la lèvre supérieure. Un

de ces enfans mourut en quarante-huit heures d'une hémorragie causée par un éclat de bois qui lui était entré profondément dans le pied. Son frère succomba à un saignement de nez qui l'avait jeté dans un extrême épuisement. Il avait à la jambe un abcès qui s'était ouvert peu de tems avant sa mort, et cette perte pouvait avoir concouru, avec celle du sang, à l'anéantissement de ses forces. Le seul de ces infortunés qui ait survécu a été souvent réduit par des épistaxis à un état de faiblesse inquiétant pour sa vie. De petites déchirures du frein de la lèvre supérieure et d'autres légères blessures dans diverses parties du corps lui ont déjà fait courir les mêmes dangers.

L'autre fille d'Olivier Collins a deux filles chez lesquelles cette disposition de famille ne s'est jamais manifestée, non plus que chez les femmes, qui n'en ont offert aucun exemple.

Les docteurs Buel n'ont observé par eux-mêmes que les enfans de mistriss Kilborn. On n'a recueilli sur le sort des autres victimes que des renseignemens donnés par leurs proches.

On a remarqué que, dans les enfans de mistriss Kilborn, il n'existe pas seulement une forte disposition aux hémorragies par blessure des vaisseaux sanguins, mais encore une tendance non moins prononcée à la pléthore et aux hémorragies spontanées. Tous ont été sujets à des pertes de sang fréquentes par les narines, les gencives, et surtout par le frein de la lèvre supérieure.

Chez tous ces individus, les plus légères contusions

furent constamment suivies d'une ecchymose qui s'étendait de proche en proche, et d'une tuméfaction considérable. Les enfans, lorsqu'ils commencèrent à marcher, eurent pendant plusieurs mois les fesses ecchymosées par les chutes qu'ils faisaient sur cette partie. L'état de pléthore générale qui survenait chaque fois qu'il s'était écoulé quelque tems sans hémorragie, se manifestait par la rougeur de la face, un sentiment de plénitude vers la tête, la répugnance pour toute espèce d'exercice, etc. Le visage était habituellement pâle, et même dans le cas de pléthore des vaisseaux sanguins, il prenait une couleur tout-à-fait étrangère à cette rougeur tempérée qui caractérise le teint d'une santé florissante.

Il ne se présenta jamais de blessure assez considérable pour que le sang qui en jaillissait, en sortît par saccade, mais la force même avec laquelle il coulait, et l'impuissance de tous les moyens mécaniques ou autres qu'on cherchait à lui opposer, semblent ne devoir laisser aucun doute à cet égard sur la nature artérielle de ce liquide. Il était coagulable, et de larges caillots se formèrent souvent à l'orifice des blessures. Lorsqu'on était parvenu à arrêter l'hémorragie, la partie située au dessus de celle qui en était le siége, se gonflait aussitôt, devenait livide et singulièrement douloureuse; on ne procurait alors de soulagement qu'en laissant de nouveau couler le sang. Dans quelques cas, les légères blessures se guérirent par inflammation adhésive. On remarqua chez quelques enfans de la famille Kilborn des appétits dépravés pendant l'état de fai-

blesse qui suivait l'hémorragie. L'un d'eux eut envie de manger du sable, un autre de la terre commune.

Les auteurs assurent n'avoir jamais découvert aucune conformation vicieuse, ni aucune disposition extraordinaire dans les vaisseaux sanguins en général, ou en particulier dans les valvules des veines. Ils font observer que les faits précédens ont été recueillis tels qu'ils se sont présentés à l'observation. Quelque tems s'était à peine écoulé depuis l'époque où ils en avaient été témoins, lorsqu'on leur en a demandé la publication. Autrement ils auraient eu le loisir de compléter leur travail sur cet objet et de réunir à ces premiers renseignemens de nouvelles lumières propres à guider le pathologiste pour établir la véritable théorie de cette singulière affection.

Nous regrettons beaucoup l'insuffisance des observations fournies par les ouvertures cadavériques. On ne dit absolument rien de l'état du cœur. Nous avons assisté à l'examen du corps d'un jeune homme qui avait péri d'hémorragie nasale et qui passait pour avoir été sujet à des saignemens considérables par la plus légère cause. On trouva le cœur ayant *quatre où cinq fois son volume naturel*, mais sans aucune marque de lésion. La grosseur extraordinaire de cet organe tenait au développement de sa substance musculaire.

CORRESPONDANCE.

Paris, le 10 février 1819.

A M. le Rédacteur général du Journal universel des Sciences médicales.

Et moi aussi, Monsieur le Rédacteur, j'ai une petite réclamation à vous faire relativement à un passage du pamphlet de M. Caffin, intitulé : *Quelques mots de réponse à un ouvrage de* M. Broussais. D'après ce titre, on devrait croire que l'attaque de M. Caffin ne concerne qu'une seule personne. Mais quand un écrivain prend de l'humeur, et que, comme il arrive le plus souvent, cette humeur est causée par l'amour-propre blessé, alors on n'épargne personne, et, sous le prétexte de réfuter un auteur dont on croit avoir à se plaindre, on mord tout le monde. Suis-je la cause si le *Traité analytique des fièvres essentielles* de M. Caffin dort paisiblement dans la boutique de son libraire?

M. Caffin me reproche de ne l'avoir pas cité dans mon article *Coup de sang* du Dictionnaire des sciences médicales. J'ai à peine le tems de lire les bons livres : comment aurai-je tiré quelque chose de celui de M. Caffin que je n'ai point lu, parce j'en ai été détourné par le compte peu avantageux qu'en rendirent les journaux du tems?

Si, dans mon article *Coup de sang*, j'ai parlé de l'apoplexie pulmonaire et de celle de la peau, c'est parce que j'avais à rapporter des observations authentiques sur ces deux maladies. M. Caffin m'accuse d'avoir manqué d'haleine et de m'être arrêté en si beau chemin. Il aurait voulu que, d'un trait de plume, je créasse, comme lui, des maladies nouvelles, telles que : une apoplexie rachidienne ou asphyxie spinale, un coup de sang à la langue, un autre coup de sang pour le pharynx, un pour les gencives, un pour la conjonctive, un pour la vessie, un pour l'utérus, un pour l'estomac, un pour le rectum, et tant d'autres coups de sang aussi remarquables, dont, suivant M. Caffin, on trouve des exemples, dans les ouvrages de médecine, quand on sait bien y chercher.

Que de coups ! Monsieur le Rédacteur, j'en suis tout étourdi. Et savez-vous où se trouvent tous ces coups de sang? Dans les *et cætera* de M. Caffin, qui avoue avec candeur n'avoir parlé, dans son *Traité*, que des apoplexies du rachis, du poumon et de la peau, mais qui a eu l'extrême prudence d'ajouter des *et cætera*. Or, ne fallait-il pas être sorcier pour deviner que les *et cætera* du *Traité*, en supposant que je l'eusse connu, cachait la nombreuse série des coups de sang de la *brochure* (1).

Et moi, je vais renvoyer à M. Caffin le reproche qu'il m'adresse. Pourquoi, lorsqu'il était si bien sur la

(1) *Voyez* cette brochure, page 3.

voie, n'a-t-il pas donné à son sujet toute l'extension dont il était susceptible? pourquoi n'avoir pas tout de suite établi sans façon des coups de sang pour *tous* les organes où pénètre ce fluide, y compris les os? La chose était toute simple. *Cuique suum*; je prends date, sans *et cætera*, de ma lumineuse conception, que peut-être M. Caffin, pour me punir, admettra, *sans me citer*, dans une *nouvelle* édition de son livre.

J'ai pour principe, non-seulement de rendre hommage à la vérité, mais encore de combattre l'erreur partout où je la rencontre. C'est ce qui me fait vivement regretter de n'avoir pas lu l'ouvrage de M. Caffin: il en serait probablement résulté une page de plus à mon article, non pour le plaisir de l'alonger en commettant un plagiat, mais dans l'intention d'agir selon ma profession de foi, c'est-à-dire de réfuter franchement et poliment une doctrine inadmissible.

J'ai l'honneur d'être, etc.

RENAULDIN.

Paris, le 7 février 1819.

A M. le Docteur Regnault, *rédacteur du Journal universel des Sciences médicales, etc.*

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis dans le dernier numéro de votre intéressant recueil un passage (page 138) de l'analyse que présente M. le docteur Chaumeton, du *nouveau Voyage dans l'empire de Flore*, par MM. Loiseleur-Deslonchamps et Marquis, auquel je me vois obligé de répondre pour en démontrer le peu de fondement. Ce médecin, après avoir énoncé que ces deux auteurs étaient chargés de la plupart des articles du Dictionnaire des sciences médicales qui lui avaient été confiés à *une époque où sa santé n'était pas encore délâbrée*, ajoute, qu'*il ne se plaint que de la manière indécente dont cette substitution a été faite;* et dans la note : *Ce reproche s'adresse directement au docteur Mérat*, etc.

Je déclare que j'ignore absolument quelle est la manière dont les articles en question ont passé en d'autres mains que celles de M. Chaumeton, puisque, lorsque la direction du Dictionnaire me fut confiée, au milieu de 1817, il y avait plus d'un an qu'ils avaient été donnés à d'autres collaborateurs; car *Galle de chêne*, inséré tome 17, est le dernier mot qu'il ait signé. Je crois que la cause toute naturelle de cette mu-

tation, qui m'est étrangère, fut l'altération de la santé de M. Chaumeton.

Effectivement elle était telle à cette époque qu'il ne put continuer la bibliographie du dictionnaire, qui fut confiée à M. le docteur Vaidy; le texte de la Flore l'a été par lui-même à MM. Poiret et Chamberet, et momentanément la correction des épreuves à M. Virey. Non-seulement la santé de notre confrère, n'étant point devenue meilleure, n'a pu lui permettre de reprendre aucun travail *suivi*, mais il est au contraire notoire qu'il a encore abandonné depuis les articles de la biographie pour l'ouvrage de Michaud, etc. Jamais aucune réclamation de sa part ne m'a appris qu'il desirât concourir de nouveau à la confection du dictionnaire.

Lorsque je me trouvai chargé de la direction de cet ouvrage, je sentis combien il était essentiel de confier enfin la rédaction des articles de matière médicale végétale à des *botanistes* médecins. Je fis choix de MM. Loiseleur et Marquis; mais je ne leur accordai ce travail qu'avec l'agrément de ceux qui en avaient été chargés. J'y joignis, pour le bien de la science, et en faisant le sacrifice de mon amour-propre d'auteur, dans une partie qui m'est très-familière, les articles des plantes qui m'appartenaient, et dont plusieurs m'avaient été confiés depuis la maladie de M. Chaumeton.

On voit donc ce qu'il faut penser de ce que M. Chaumeton, à qui je n'ai jamais écrit ni parlé, appelle une substitution indécente. J'aime à croire que, moins aigri par ses *cruelles souffrances*, il eût été plus

juste à mon égard, et je me persuade qu'il verra dans la modération de la réponse que je fais à une attaque qui en a si peu, combien je suis sûr de n'avoir point de reproches à me faire. Notre confrère devrait se tenir en garde contre *le penchant* qu'il avoue avoir *pour les passions haineuses*.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur et très-honoré confrère, avec la plus haute estime,

Votre dévoué serviteur,

F.-V. MÉRAT.

NÉCROLOGIE.

Antoine Jenin de Montègre, natif de Belley, département de l'Ain, vient de terminer une carrière qui promettait à la science et à l'humanité des services importans dont elles avaient déjà des gages assurés. Né avec une facilité prodigieuse pour tout apprendre, il était aussi doué d'une ame ardente animée par les sentimens de la plus pure philantropie. Ce fut moins le désir de s'illustrer, que l'espoir de concourir au bien public, qui le porta, jeune encore, et tout-à-fait inconnu dans le monde littéraire, à se charger de la gazette de santé : ce journal, entièrement dégénéré, n'était plus qu'un arsenal de recettes populaires, un

répertoire de cosmétiques, un fatras d'explications ridicules et de théories humorales dans le genre des femmelettes et des demi-savans qui se piquent de notions médicales. Notre jeune auteur entreprend de le rendre au bon goût; il y parle le langage sévère des sciences naturelles, il y discute avec supériorité les questions les plus importantes de médecine, de physique, d'économie rurale et domestique, et le nombre des abonnés s'accroît de jour en jour. L'auteur a bientôt la satisfaction d'y voir souscrire une foule de savans et d'hommes de lettres des plus distingués; mais ce qui flatte le plus agréablement son amour-propre, c'est d'y compter un nombre encore plus considérable de ses confrères; alors des rapports multipliés s'établissent entre Montègre et les personnages les plus respectables; la confiance du public s'annonce par des consultations qui lui arrivent de toutes parts; les sociétés savantes s'empressent d'ouvrir leur sein au médecin instruit, à l'homme actif et laborieux, à l'ami de tout ce qui est bon et utile. En un mot, de Montègre a déjà pris place au rang des médecins distingués de notre siècle.

Néanmoins, la rédaction de son journal était loin d'absorber tous ses instans; il fallait d'autres alimens à son activité, et la flexibilité de son talent le rendait propre à plus d'un genre de travail. Nous lui devons des expériences curieuses, et dont il fut lui-même le sujet, sur les altérations que subissent les alimens aux différentes époques de la digestion. Il a composé, sur les lombrics terrestres, un mémoire dont nos savans

naturalistes ont tiré parti, en rendant à l'auteur la justice qu'il méritait; mais c'est surtout dans le Dictionnaire des sciences médicales que sont déposés les titres qui donnent au docteur Montègre les droits les plus assurés à l'estime de la postérité.

En général, tous les articles qu'il a fournis à ce recueil se distinguent par une diction naturelle, facile, harmonieuse et pleine de traits saillans qui soutiennent l'attention du lecteur : mais l'article *convulsionnaires* réunit à ces avantages le développement d'une pensée profonde et son influence sur les opinions des hommes sensés ne saurait être douteuse. Certes, je n'hésite pas à l'avancer, par les rapprochemens lumineux dont cet article est rempli, par l'habileté avec laquelle l'auteur a su conduire ses lecteurs aux conclusions, il a fixé pour jamais nos idées sur le magnétisme, sur les prétendues possessions démoniaques, et sur les convulsions des fanatiques de toute espèce.

On vante, avec raison, l'article de notre confrère sur les hémorroïdes. On peut dire, sans crainte d'être accusé d'exagération, que c'est encore le traité le plus complet et le plus satisfaisant que l'on possède sur cette matière. Notre auteur est, sans contredit, le premier qui, dans un traité ex-professo sur cette matière, ait fait une juste application de la physiologie à l'affection hémorroïdale, puisqu'il considère l'irritation locale des capillaires sanguins comme le phénomène fondamental de cette maladie, en lui subordonnant la tuméfaction, le suintement muqueux, l'hémorragie, la suppuration et toutes les dégéneres-

cences qui peuvent survenir à la marge de l'anus en conséquence de la fluxion hémorroïdale.

Je n'ai pu qu'éprouver une bien vive satisfaction en retrouvant dans cette théorie de mon savant ami le développement de l'idée que javais exprimée dans l'*examen de la doctrine médicale*: les hémorroïdes sont considérées par l'auteur, sous tous les rapports qu'elles peuvent présenter, et l'on doit cette justice à Montègre, qu'en faisant à ces maladies l'application de la doctrine généralement adoptée dans la célèbre école qui l'a formé, il a eu le bonheur d'y ajouter des vues nouvelles puisées dans la plus saine physiologie.

Déjà placé au rang des médecins célèbres de la France avant d'avoir accompli son huitième lustre; jouissant d'une honnête aisance; environné de la confiance de ses concitoyens comme praticien éclairé; chéri de ses amis comme le meilleur des hommes, adoré de sa famille, le plus tendre des pères, comme le plus sensible des époux; entouré des bénédictions d'une foule de malheureux qu'il a soustraits aux horreurs de l'indigence, que manque-t-il désormais à Montègre pour goûter une félicité parfaite? Chacun dira qu'il ne lui reste plus qu'à continuer d'être toujours lui-même, et à terminer dans l'état de santé que lui promettait sa bonne constitution, une carrière si heureusement commencée. Cependant son cœur n'est pas rempli : assez d'autres, à son avis, pourront concourir à l'illustration de sa patrie. Il veut étendre ses bienfaits sur un peuple étranger,

encore privé des influences salutaires des sciences naturelles : la république d'Haïti fait appel aux savans de toutes les classes. Notre philantrope conçoit le projet d'y porter les lumières de la partie la plus éclairée de l'ancien monde. Il renonce au bonheur domestique ; il s'arrache aux éloges les plus flatteurs, à ceux des hommes capables de l'apprécier ; il ne voit plus dans les Haïtiens que des frères auxquels il doit le sacrifice de sa propre félicité ; et si quelquefois ses amis lui montrent la fortune au fond de la nouvelle carrière qu'il va parcourir, il n'en accepte l'augure que parce qu'il y trouve de nouvelles ressources pour satisfaire un jour, dans toute sa plénitude, le penchant qui le porte irrésistiblement à la bienfaisance.

De Montègre s'est éloigné, il a laissé sa famille en pleurs : si quelque chose adoucit les regrets de ces êtres sensibles, c'est l'espoir de partager, après le retour de leur digne chef, l'honorable emploi qu'il se propose de faire des faveurs dont la fortune l'aura comblé. Trop séduisante chimère ! A peine a-t-il respiré l'air embrâsé de ces dangereux climats, que Montègre tombe comme frappé de la foudre : mais le destin lui devait de mourir comme il avait vécu. C'est en effet au milieu des préparatifs trop hâtés d'un établissement qui devait illustrer la patrie que son cœur généreux venait d'associer à la sienne ; c'est en se précipitant au milieu d'un torrent qui allait engloutir une infortunée privée de tout secours et qu'il a eu le bonheur de soustraire à la mort, que Montègre a puisé le germe de la sienne. Il a rendu le dernier soupir, en-

touré des nouveaux amis qu'il s'était faits en un petit nombre de jours, et la sincérité de leurs regrets prouve assez qu'il est de l'essence de l'homme de bien d'être connu et aprécié presque aussitôt qu'on a le bonheur de le rencontrer.

De Montègre laisse une veuve inconsolable que le ciel, qui voulait sa félicité, semblait avait créée sur son modèle; il laisse trois enfans en bas âge, mais pourtant assez avancés pour se faire une idée de la perte qu'ils viennent de faire : enfans dignes d'un tel père, ils donnent à ses amis l'espoir de retrouver en eux les talens qui le distinguèrent, et les vertus dont ils ont reçu les préceptes avec l'exemple.

Puisse le dévouement de mon ami trouver quelques imitateurs parmi les jeunes docteurs qui honorent aujourd'hui la médecine physiologique de l'école française! Il en est qui sont dignes de marcher sur ses traces; avertis par son désastre, ils seront sans doute plus heureux; ils apprendront à modérer cette ardeur impétueuse qui s'empare avec tant de facilité des Européens nouvellement arrivés dans les pays équatoriaux, et qui n'est pas toujours exempte du blâme, lors même qu'elle a pour objet le bien de l'humanité, puisqu'elle peut nous ôter les moyens de satisfaire une si noble passion.

Broussais.

Prix proposé par l'Académie Royale des Sciences.

Un anonyme ayant offert à l'Académie une somme dont il désire qu'elle consacre le revenu à un prix annuel de physiologie expérimentale; le Roi ayant autorisé cette fondation, par une ordonnance en date du 22 juillet 1818, l'Académie annonce qu'elle décernera une médaille d'or de la valeur de quatre cent quarante francs à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit qui lui aura été envoyé d'ici au 1er. décembre 1819, et qui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale; elle fera connaître son jugement à la séance publique de 1820 (1).

Prix proposé par la Société de médecine de Paris.

Dans sa séance de rentrée de décembre 1819, elle décernera un prix de la valeur de 300 francs au meilleur Mémoire sur la question suivante :

« *Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles?* (1) »

---

(1) Les ouvrages doivent être adressés francs de port, au Secrétariat de l'Institut, avant le 1er. décembre 1819.

(1) Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, devront être adressés francs de port, avant le 1er. novembre 1819, à M. Nacquart, Secrétaire général de la Société, rue Sainte-Avoie, n°. 39.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Observation sur quelques symptômes d'avortement compliqués de péripneumonie ; recueillie par M. Levieux, *Chirurgien-Accoucheur, à Bordeaux.*

On sait que l'utérus, dans l'état de grossesse, exerce une bien grande influence sur tout l'organisme, et reçoit réciproquement les effets d'une irritation éloignée. Mais, outre cette harmonie générale, il existe une liaison plus étroite entre l'utérus et la poitrine; de façon que l'état de l'un influe d'une manière très-marquée sur l'état de l'autre, et qu'il arrive même que l'une de ces deux parties souffre quelquefois au point que l'effet est beaucoup plus marqué sur la par-

tie sympathiquement lésée que sur celle qui est primitivement affectée.

Le fait suivant en fournira un exemple frappant :

Mme. Ciri, âgée d'environ trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, était au troisième mois de sa dixième grossesse. Le 14 juillet 1817, elle éprouva une vive affection morale, et de là des douleurs utérines, de légers mouvemens convulsifs, et quelques autres phénomènes qui annonçaient l'avortement; ils furent combattus par un repos absolu du corps et de l'ame, une diète sévère, des boissons calmantes et rafraîchissantes et les anti-spasmodiques.

Le lendemain au soir, la malade éprouva une hémorragie utérine très-abondante et des douleurs plus fortes que la veille. La face était rouge, les yeux étincelans, le pouls plein et précipité. J'évacuai du sang par une des veines du bras, afin de diminuer la pléthore sanguine et de faire cesser le travail utérin qui se développait avec tant de force; j'administrai quelques tasses d'une boisson froide et acidulée. Cinq heures après cette saignée, la perte était la même; le pouls étant encore très-plein, la face toujours rouge, j'ouvris encore la veine, je laissai couler environ six onces de sang, qui offrit, comme les dix premières onces, une croûte pleurétique très-prononcée; j'eus ensuite la satisfaction de voir les accidens diminuer.

A ma visite du lendemain, la perte et les douleurs avaient presque cessé, le pouls était dans l'état naturel, la malade demandait des alimens que je crus devoir lui refuser.

Chaque jour annonçait un mieux marqué, et le cinquième tout était rentré dans l'ordre.

Cependant elle était très-faible, avec une transpiration presque continuelle, et elle avait besoin de grands ménagemens, lorsqu'une imprudence occasionna de nouveaux désordres.

Le 27 du même mois, une fièvre inflammatoire se déclara et continua avec des paroxismes tous les soirs; la malade éprouva des frissons suivis de chaleur, de gêne de la respiration, d'un sentiment d'ardeur dans la poitrine, d'une douleur pongitive profonde au côté droit de cette cavité, qui augmentait par la toux.

Je reconnus une péripneumonie inflammatoire; la face était animée, la langue rouge sur les bords et légèrement saburrale dans son centre, la tête douloureuse; le pouls était plein et offrait quatre-vingt-quinze pulsations par minute. Une tisane d'orge miellée pour boisson, du petit-lait édulcoré avec le sirop de violette, le lock blanc selon le Codex de Paris, une diète sévère.

La journée se passa à peu près dans dans le même état; le soir à dix heures les accidens augmentèrent, la fièvre devint plus intense, le point de côté plus violent; la toux continuelle, et quelques crachats que la malade arrachait avec difficulté, avaient un aspect rouilleux; gêne extrême de la respiration.

Le 28, à ma visite du matin, j'appris que la nuit avait été très-laborieuse, qu'il y avait eu du délire et une douleur de tête extrêmement violente; j'observai que les crachats étaient sanguinolens, je n'hésitai pas

à faire une saignée du bras de dix à douze onces, par le moyen d'une large ouverture, afin de déterminer une dérivation subite, et de tâcher par là de faire avorter, s'il était possible, les symptômes inflammatoires.

La malade eut l'attention d'éviter l'exercice de la parole, pour ne pas éprouver de quintes de toux violentes.

Dès-lors, diminution de l'oppression et du sang mêlé aux crachats, plus grande facilité de soutenir une position horizontale dans le lit et de goûter quelques heures de sommeil; toux moins fréquente.

Le 29, le 30, le 31, et le 1er. août, l'état de mieux persistait; cependant le point de côté se manifestait toujours un peu dans les fortes crises de toux; les redoublemens venaient vers le soir, les crachats étaient encore un peu rouilleux, mais il n'y avait plus d'oppression; la respiration était libre, et j'espérais voir enfin la terminaison de cette maladie, lorsque, le 2 août, une violente émotion de l'ame rappela tous les symptômes : fièvre, difficulté de respirer, hémoptysie, douleur aiguë au côté droit de la poitrine; les crachats se supprimèrent totalement, la langue devint sèche, et une soif inextinguible accompagna cette série de symptômes alarmans.

Le traitement antérieur fut suivi; j'insistai cependant davantage sur le petit-lait et les bouillons faits avec une volaille et l'orge mondée; application de sangsues au côté.

A ma visite du soir, la malade était dans le même

état; le pouls offrait cent vingt-cinq à cent trente pulsations par minute, les pommettes étaient très-rouges, la respiration difficile et la toux très-fréquente.

Le lendemain 3 août, le calme était rétabli du côté de la poitrine, mais dès-lors le travail de l'avortement se déclara de nouveau; Madame Ciri éprouva de violentes douleurs du côté des lombes et de la matrice, accompagnées de l'écoulement, par le vagin, d'une quantité assez considérable de glaires; elle eut des spasmes et une perte abondante; l'orifice de la matrice s'ouvrit de la largeur d'un écu, et tout ôtait l'espoir de calmer ce travail.

A ma visite du 4 août, même état, cependant plus de calme dans le travail; le pouls battait quatre-vingt-seize fois par minute; la langue était jaune, la bouche pâteuse, la perte utérine toujours abondante, le ventre très-douloureux; un sentiment de suffocation revenait à des intervalles assez rapprochés.

J'appliquai sur-le-champ deux vésicatoires aux jambes, je prescrivis une tisane de lierre terrestre miellée, un lock composé de la manière suivante, à prendre, par cuillerée à bouche, toutes les heures et demie :

Pr. Eau de fleurs d'orangers } De chaque une once;
— de bourrache }

Oxymel scillitique, une once;
Sirop de lierre terrestre, deux onces;
Kermès minéral, deux grains;
Mêlez.

Je fis faire aussi des embrocations sur le ventre, avec l'huile de lis et de jusquiame.

La faiblesse extrême où se trouvait la malade fit que je permis de joindre aux bouillons quelques cuillerées de crême de riz.

Le 5, la malade passa une meilleure nuit, elle aurait même dormi, sans les douleurs du ventre qui continuèrent, ainsi que la perte; pendant une colique violente qu'elle ressentit vers les quatre heures du matin, il s'écoula, par le vagin, avec un certain bruit, une quantité d'eau assez considérable.

J'examinai encore l'état de la matrice, dont je ne trouvai cependant l'orifice dilaté que de la grandeur d'une pièce de vingt sous.

La journée n'offrit rien de particulier jusqu'à onze heures du soir, si ce n'est les douleurs qui, partant des reins, portaient toujours leur action sur l'utérus.

Je fis administrer un lavement qui provoqua des selles de matières noirâtres.

Le 6, les phénomènes de l'avortement se calmèrent tout-à-coup; mais la poitrine éprouva de nouveaux symptômes d'irritation; l'expectoration fut considérable, les crachats prirent une couleur jaune, le point de côté se renouvela.

Le 7 au matin, la malade avait passé une mauvaise nuit, la fièvre avait été forte, avec délire, céphalalgie sus-orbitaire intense, langue recouverte d'un enduit jaunâtre; l'oppression se renouvela, les urines furent rares et briquetées.

Je cherchai à me rendre raison de ce qui venait de

se passer; et, après y avoir réfléchi un instant, je ne doutai plus que l'état saburral de l'estomac, qui existait depuis plusieurs jours, n'en fût la principale cause; il s'agissait donc d'évacuer ce viscère; je prescrivis en conséquence, n'ayant plus égard à aucune considération particulière, un lock avec deux grains de tartrite de potasse antimonié, que j'administrai moi-même, par cuillerée, toutes les cinq minutes; ce qui produisit, par les vomissemens, une évacuation considérable de bile à la septième cuillerée.

J'étendis le reste du lock dans deux verres de tisane que je conseillai de donner en quatre fois, dans quatre heures.

Par ce moyen, la malade eut trois selles bilieuses très-fétides qui lui laissèrent de la faiblesse, mais tous les accidens ci-dessus mentionnés cessèrent dès ce moment.

Le 8 au matin, la malade avait passé une bonne nuit : elle avait dormi six heures d'un sommeil tranquille; point de fièvre; la langue était assez belle, la douleur de tête avait complètement cessé; les crachats étaient toujours abondans. Continuation du lock incisif et de la tisane. Elle prit dans la journée deux potages au vermicelle.

Le 9, la malade allait toujours mieux; le ventre n'était point douloureux; la suppuration des vésicatoires était très-abondante; l'orifice de la matrice était complètement fermé et plus élevé que pendant les douleurs; la faiblesse était extrême.

Décoction de quinquina coupée avec le lait, trois fois par jour; lock déjà prescrit, etc.

La malade était en pleine convalescence et prenait des alimens.

Dix jours après, je crus pouvoir remplacer le quinquina par les amers, dont elle continua l'usage pendant quelque tems; mais comme la langue était jaune et que les vésicatoires étaient guéris, je fis passer deux purgations, à deux jours d'intervalle, composées avec la manne, un sel neutre et le kermès minéral.

Ces minoratifs produisirent des selles abondantes et toujours bilieuses.

La malade se trouva très-bien, et commença à se lever trente-six jours après l'invasion de sa maladie.

Il lui restait une toux qui la fatiguait, et par intervalle elle ressentait des douleurs dans la poitrine; je prescrivis le sirop diacode par petites cuillerées à café, pris à des distances assez éloignées. Ce moyen ne produisit aucun effet avantageux; je l'abandonnai et le remplaçai par les pilules de cynoglosse à petites doses, pensant qu'il s'agissait d'une toux d'irritation; leur effet fut encore nul. Les eaux de Bonnes, coupées avec le lait, prises matin et soir, réussirent mieux. Douze jours après l'usage de ces eaux, la toux avait entièrement cessé, et dès ce moment la malade fut rendue à la santé, qui, depuis ce moment, a constamment été bonne jusqu'au 9 janvier qu'elle accoucha heureusement d'un très-bel enfant.

Les accouchemens précédens de Madame Ciri avaient toujours été suivis de pertes utérines, quelques précautions qu'on prît pour les éviter.

Celui-ci n'a pas offert cet accident.

Le placenta est sorti six minutes environ après l'accouchement, sans qu'on ait exercé aucune traction sur le cordon; je l'examinai avec attention pour savoir s'il n'offrait rien de particulier. Un caillot, très-noir et très-dur, tenait fortement à une portion de la face utérine, qui paraissait être décolée depuis long-tems, de la grandeur de deux écus de six livres.

Le reste n'offrait rien de particulier.

Il résulte de cette observation qu'il s'est établi, chez la dame qui en fait le sujet, une sorte de consentanéité entre le travail de l'utérus et l'irritation inflammatoire de la poitrine; qu'il y a eu une correspondance entre ces deux parties; qu'elles se sont prêtées un appui mutuel, et que lorsque l'une était souffrante, l'autre cessait de l'être.

Réflexions et Observations sur l'opération de la taille par le haut appareil, ou lithotomie hypogastrique; par M. Souberbielle.

M. le docteur Souberbielle a communiqué à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 18 novembre 1818, des observations très-importantes sur l'opération de la taille par le haut appareil. Il en résulte que cette méthode est, suivant lui, préférable dans bien des cas à la taille par le bas appareil; il a cité plusieurs exemples, pris tant dans sa pratique que

dans celle d'autres lithotomistes, où l'extraction par le bas appareil ayant été tentée infructueusement, on avait eu recours au haut appareil, et toujours avec un plein succès. On a vu ces deux opérations se succéder immédiatement sur le même sujet, et la guérison a été prompte et sans accidens. Toutes ces considérations ayant déterminé M. le docteur Souberbielle à opérer par le haut appareil, il l'a pratiqué, dans l'espace d'environ un an, sur vingt-sept sujets indistinctement, tous du sexe masculin, et âgés de cinquante à quatre-vingt-six ans, excepté un seul, âgé de quinze ans.

Ces opérations ont été pratiquées d'après la méthode du célèbre frère Côme, c'est-à-dire en ouvrant la vessie de dedans en dehors, et sans l'avoir distendue par des injections, ou y avoir retenu l'urine; toutes ont été faites en présence de M. le professeur Chaussier, ainsi que de plusieurs autres professeurs et docteurs, tant français qu'étrangers.

Le haut appareil n'expose point à l'hémorragie, ni aux fistules urinaires, ni à plusieurs autres accidens graves, tels que la lésion du rectum, l'incontinence d'urine, l'impuissance, les contusions et déchiremens du col de la vessie et de la prostate, les dépôts urineux et gangréneux du trajet de la plaie et du scrotum, les fausses routes; elle n'expose pas non plus aux rétentions d'urine causées par l'effet du spasme convulsif du col de la vessie, ou par les caillots de sang retenus dans cet organe. Par cette méthode, on peut,

en portant le doigt dans la plaie de l'hypogastre, parcourir l'intérieur de la vessie, s'assurer de la position des pierres, des portions de sondes cassées ou autres corps étrangers qui s'y trouveraient, et en faire l'extraction, quels qu'en soient le nombre, le volume ou la petitesse, soit qu'ils se trouvent enkystés ou coiffés par la vessie, retenus ou enfermés dans plusieurs loges, ou masqués par un développement ou tuméfaction de la prostate; disposition qui est aussi la cause la plus ordinaire de la rétention d'urine chez les vieillards. On peut également reconnaître, par la plaie de l'hypogastre, si le tissu de la vessie n'est pas affecté d'ulcères, de varices, de fongus ou d'excroissances polypeuses; ce qui est de la plus grande importance pour s'éclairer sur le pronostic que l'on doit porter sur la situation de l'opéré, et sur l'emploi des moyens curatifs. Rien n'est si rare que d'acquérir ces connaissances par la taille au périnée sur les adultes. Les accidens graves que nous venons d'indiquer n'ont que trop souvent lieu à la suite de l'opération par le bas appareil, quelle que soit l'espèce de procédé qu'on ait employé. La taille latérale du frère Jacques, quoique la plus parfaite, exécutée avec le lithotome caché du frère Côme, n'en est pas même toujours exempte, à cause de la variété qui existe dans la direction des vaisseaux artériels, et dans la conformation et la structure des parties qui se trouvent intéressées dans cette opération. La taille par le haut appareil est aussi moins douloureuse, et

par conséquent ses effets portent moins de commotion et occasionnent moins de désordres dans l'économie animale.

C'est surtout chez les femmes que la taille par haut appareil est avantageuse ; elle les préserve de l'incontinence d'urine qui a presque toujours lieu après l'opération par le bas appareil, pour peu que la pierre soit grosse, lorsqu'elles n'en meurent pas. Cet état d'infirmité (l'incontinence d'urine) rend leur existence plus affreuse encore qu'avant l'opération.

Parmi les étrangers, les Anglais sont ceux qui ont le plus admiré cette belle opération, notamment M. le docteur Carpue, professeur d'anatomie et membre de la société royale de Londres, qui, ayant été amené par M. le professeur Percy, au mois d'août 1817, à l'Hôtel royal des Invalides, assista à l'opération du haut appareil que M. le docteur Souberbielle fit à M. de Walwille, administrateur de cet Hôtel; il fut *rempli d'admiration* pour cette méthode qu'il voyait pratiquer pour la première fois. Il forma dès-lors le projet de la préconiser en Angleterre, où cette opération n'avait pas été faite depuis plus d'un siècle. Ce professeur est revenu en France au mois d'août dernier, uniquement pour la voir pratiquer de nouveau et recueillir tout ce que la pratique du docteur Souberbielle lui aurait fourni, pour composer un ouvrage qu'il doit publier prochainement. Il a emporté aussi les ouvrages, et les instrumens du frère Côme, pour exécuter cette belle opération.

M. le docteur Souberbielle doit publier très-incessamment les observations qu'il a recueillies sur cette importante opération (1).

Observation sur une verge divisée en deux parties égales par une plaie faite à cet organe ; recueillie par J. Ristelhueber, *D. M., Médecin Adjoint de l'Hôpital de Strasbourg.*

Daniel Holzinger, âgé de cinquante ans, né à la Ruprechtsau, articulant les sons avec quelque difficulté, veuf et père de quatre enfans, offre la difformité sui-

---

(1) Le 21 février 1819, il l'a pratiquée sur M. Bidois, en présence de MM. Chaussier, professeur de l'Ecole, Regnault, médecin consultant du Roi, Rehmann, médecin de l'Empereur de Russie, Breschet et plusieurs autres gens de l'art. La pierre était ovoïde et du poids de cinq onces et demie; elle était étroitement embrassée par la vessie et engagée dans son col, que l'on a été obligé d'inciser sur le calcul. Depuis trente ans le malade éprouvait des symptômes annonçant la présence d'une pierre, mais surtout depuis dix ans son état devenait de plus en plus pénible; les douleurs croissaient de jour en jour; depuis quelque tems il perdait ses urines pendant la nuit, et il était arrivé au point de ne pouvoir plus les retenir dans le jour : la vessie embrassant exactement la pierre s'était épaissie, et ne permettait plus l'accumulation de l'urine qui coulait au dehors, à mesure qu'elle descendait dans cet organe.

vante. Sa verge est divisée dans presque toute sa longueur; le gland et les corps caverneux sont isolés et forment deux parties égales, de manière qu'au premier aspect, on dirait qu'il a deux verges; la face interne des deux portions qui formaient le pénis, est rouge et analogue à une membrane muqueuse; on ne trouve aucun vestige du canal de l'urètre dans toute l'étendue de cette division; cette face rouge est limitée, dans ses bords supérieur et inférieur, par une cicatrice blanche; la division de la verge s'étend plus loin en bas qu'en haut où elle se termine par une sorte de bride, qui réunit les deux portions en se confondant avec la peau du pubis. Le scrotum, ayant été divisé dans la direction du raphé, les testicules sont séparés. Le scrotum présente plusieurs cicatrices et quelques conduits qui le traversent. Au dessous de la division et entre les testicules, il existe un espace triangulaire et infundibuliforme, dont les parois rouges et semblables à une membrane muqueuse se continuent avec le canal de l'urètre; c'est par là que sortent les urines. L'individu n'éprouve plus d'érection.

Nous tenons les détails suivans du sujet de l'observation, qui nous paraît de bonne foi, et dont les propos décèlent même une grande simplicité. Pendant le premier blocus de Strasbourg et avant qu'Holzinger fût veuf, le dénuement dans lequel il se trouva le força de quitter la Ruprechtsau pour aller demander des secours à une personne charitable de Schiltigheim, village voisin; mais sur la route qui y conduit, il fut

arrêté par une patrouille de Cosaques, qui le prirent pour un espion ; ils le conduisirent à un corps de garde où il fut visité. L'on ne trouva rien sur lui qui pût le faire prendre pour tel. Cependant ils introduisirent un canif dans le canal de l'urètre de ce malheureux, et le fendirent dans la plus grande étendue de sa longueur; puis ils divisèrent le scrotum entre les deux testicules et dans la direction du raphé; avec le même instrument ils traversèrent le scrotum en plusieurs endroits. Les plaies qui en résultèrent ne s'étant pas réunies, elles formèrent les conduits dont il a été question. Ils traversèrent ensuite l'extrémité du gland avec une alène qui leur servit à tendre la verge et à la tirer à eux; avec un rasoir, ils divisèrent le gland et la verge en deux parties égales; l'alène fut retirée et l'homme renvoyé. Quoiqu'il eût perdu beaucoup de sang, il put s'en retourner, se pansa lui-même avec de la charpie trempée dans du vinaigre, et au bout de six semaines il fut guéri.

Cette espèce de mutilation ressemble à celle dont parle Choppart, et rapportée par M. Richerand dans sa Nosographie chirurgicale; mais elles diffèrent essentiellement entre elles par les détails que l'on a recueillis sur la cause et l'origine de l'une et de l'autre. Quoi qu'il en soit, cette blessure a donné lieu à une impuissance absolue et incurable.

TABLE

ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES

Contenues dans le Tome treizième du Journal Universel des Sciences Médicales (1).

(1) L'astérisque placé au devant des chiffres annonce que l'ouvrage a été analysé.

JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

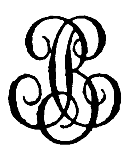
JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

QUATRIÈME ANNÉE.

TOME QUATORZIÈME.



A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE BALLARD, IMPRIMEUR DU ROI,
rue J.-J. Rousseau, n°. 8.

1819.

JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Aperçu critique sur l'état de la littérature médicale, en Allemagne, depuis 1805 *jusqu'en* 1815.

Article Ier.

On nous accuse de n'être point au courant de l'état de la médecine chez les peuples qui nous entourent. Pour prouver combien ce reproche est peu fondé, il suffirait de citer les ouvrages allemands, anglais et italiens, qui ont été transportés, depuis vingt ans, dans notre langue, et ceux, bien plus nombreux encore, dont les extraits raisonnés remplissent nos journaux. Plusieurs de ces derniers étaient naguères consacrés exclusivement à faire connaître aux Français la littérature médicale étrangère, et le *Journal universel des Sciences médicales* ajoute chaque mois au tableau de nos productions en ce genre celui des travaux de nos voisins, comme il est facile de s'en convaincre en jetant un coup-d'œil sur tous les volumes qui ont précédé celui-ci.

N'est-ce pas peut-être aussi à une heureuse combinaison de quelques-unes des théories ultra-rhénanes avec les idées fécondes de Bordeu et de Bichat, qu'est due la tendance actuelle des esprits chez nous à quitter la bannière de l'empirisme absolu, pour se ranger sous celle d'une doctrine physiologique, dont on sent généralement la nécessité, mais dont les premières bases sont encore à peine posées? A la vérité, l'étrange abus que les Allemands ont fait du matérialisme chimique, de l'idéalisme philosophique et du fanatisme mystique, nous a inspiré, pour les livres nés sur le sol germanique, une sorte d'éloignement qui a fait envelopper le bon et le mauvais dans la même proscription : cependant nous ne sommes point restés entièrement étrangers aux travaux de nos voisins ; si nous avons repoussé avec un juste dédain les théories fantasques qu'ils prônaient avec un enthousiasme dont l'activité extraordinaire des imaginations septentrionales est seule capable ; si le jargon bizarre, dont on a peine à croire qu'eux-mêmes eussent réellement la clef, leur a valu des sarcasmes mordans de notre part ; si nous avons surtout relevé avec aigreur la singulière versatilité des esprits dans un pays où chaque année voit naître et périr au moins une théorie médicale, et où les chefs de secte eux-mêmes ne savent point garantir leurs propres doctrines de cette espèce de révolution périodique : nous avons toujours accueilli avec empressement ce qu'ils faisaient de réellement utile aux progrès de la science. D'ailleurs, si nous voulions afficher autant de prétention qu'eux,

nous pourrions, sans trop de malice, faire remarquer que les aperçus historiques qu'ils publient de tems en tems, et même le plus beau monument de leur érudition, l'*Histoire de la médecine*, parlent à peine de nos ouvrages les plus remarquables, et en passent un grand nombre sous silence, tandis qu'ils ne nous font pas grâce de la plus mince brochure imprimée en Allemagne.

§. I. *Histoire de la médecine.*—En publiant son grand ouvrage sur cet important sujet, Kurt Sprengel ouvrit une carrière, abandonnée depuis long-tems, et dans laquelle se lancèrent plusieurs de ses compatriotes, comme pour faire mieux ressortir, aux yeux de l'Europe entière, l'immense supériorité du savant professeur de Halle. On doit cependant distinguer l'extrait assez estimé de son ouvrage par Jean-Chrétien Nicolaï (1) : lui-même en a déjà commencé depuis long-tems un abrégé (2), dont la fin est attendue avec impatience. C. Windischmann essaya de donner un vernis historique au mysticisme médical (3); mais, presqu'à chaque page, son livre choque le bon sens et la raison. L'exposition des systêmes anciens, tracée par C.-F. Lutheritz, et le travail analogue d'Auguste-Frédéric Hecker,

---

(1) *Das Merkwuerdigste aus der Geschichte der Medicin. Rudolstadt*, 1808, *in*-8.

(2) *Geschichte der Medicin in Auszuege. Halle*, 1804, *in*-8.

(3) *Versuch ueber den Gang der Bildung in der heilenden Kunst. Frankfurt*, 1809, *in*-8.

ne sont que des compilations faites avec peu de goût et beaucoup trop de précipitation.

On s'attacha, d'une manière spéciale, à éclaircir quelques points isolés de l'histoire de la médecine. Ainsi l'on s'occupa beaucoup de l'histoire des maladies et des méthodes curatives; on publia également de nouvelles éditions des médecins de l'antiquité. Schaufus proposa une hypothèse ingénieuse, mais aussi inutile que toutes les autres, pour expliquer l'origine de la syphilis chez les Hindous (4), et Chrétien-Godefroi Gruner décrivit les ravages de la suette dans les quinzième et seizième siècles (5). Le fils de ce dernier, marchant sur les traces de J. Barker, qui avait traité le même sujet soixante ans auparavant, démontra avec esprit l'accord de la médecine des anciens avec celle des modernes (6). L'ouvrage de J.-N. Ringseis n'a que le titre de commun avec cette production remarquable (7); c'est une rapsodie bien digne de l'oubli dans lequel elle est tombée. André-Ignace Warnruch in-

(4) *Neueste Entdeckung ueber das Vaterland und die Verbreitung der Pocken und der Lustseuche. Leipzig*, 1805, *in*-8.

(5) *Itinerarium sudoris anglici ex actis designatum. Jenæ*, 1805, *in*-8.

(6) *Concordia medicinæ veteris et novæ vindicata. Jenæ*, 1806, *in*-8.

(7) *De doctrinâ hippocraticâ et brownianâ inter se consentiente et se mutuo expiente, Tentamen. Norib.*, 1812, *in*-8. — Analysé dans ce Journal, Tome I, p. 374.



sista sur les avantages qu'on retire de la méditation assidue des écrits des anciens (8), et publia de savantes recherches sur l'histoire du typhus (9). E. Wichelhausen décrivit et vanta beaucoup les bains des Romains (10). A.-M. Birkholz rassembla tous les passages de Cicéron qui ont trait à la médecine (11); mais cette compilation laborieuse attend encore de mains plus habiles les commentaires et les éclaircissemens qui peuvent seuls lui donner une utilité réelle. C.-F. Matthæi publia, à Moscou, une fort bonne édition de Rufus d'Éphèse, avec des notes qui annoncent un médecin sage et un critique éclairé. Les antiquités de la matière médicale furent scrutées avec sagacité par Sprengel (12). G. Hahnemann publia également des recherches curieuses sur l'ellébore des anciens et sur la manière dont ils s'en servaient (13). L'histoire de la médecine en Russie fut écrite avec le plus grand soin par Guillaume-Michel Richter (14).

La bibliographie médicale s'enrichit de plusieurs

---

(8) *De priscorum Græciæ et Latii medicorum studio restaurando. Viennæ*, 1808, *in*-4.

(9) *Antiquitates typhi contagiosi. Bas.*, 1812, *in*-4.

(10) *Ueber die Baeder des Alterthums. Mannheim*, 1807, *in*-8.

(11) *Cicero medicus. Lipsiæ*, 1806, *in*-8.

(12) *Historia rei herbariæ. Amstel.*, 1807-1808, *in*-8.

(13) *De helleborismo veterum. Lipsiæ*, 1812.

(14) *Geschichte der Medicin in Russland. Moskow*, 1813-1815, *in*-8.

ouvrages précieux, dont les plus complets sont ceux de Jean-Samuel Ersch (15) et de Charles-Frédéric Burdach (16). Le travail d'Ersch est consacré exclusivement aux livres qui ont paru en Allemagne dans le cours des soixante dernières années; c'est un manuel indispensable à tous ceux qui aiment l'étude attrayante et pénible de la bibliographie. Celui de Burdach aurait plus de prix, si l'auteur n'avait pas multiplié les divisions presqu'à l'infini, et négligé de donner une table. Les ouvrages de J. Mayer (17) et de C.-F. Ludwig (18) sont bien inférieurs, à celui d'Ersch surtout. Le grand répertoire de Ploucquet (19), quoiqu'entièrement refondu, fourmille d'erreurs grossières, et ne peut servir que comme de table indicative pour aider à faire des recherches dans des sources plus pures. Mettre celui de C.-A. Kortum (20) à un degré encore inférieur, c'est lui assigner le rang qu'il doit occuper parmi les livres plus que médiocres.

§. II. *Anatomie et physiologie.* — L'impulsion

---

(15) *Literatur der Medicin. Amsterdam*, 1812, *in*-8.

(16) *Die Literatur der Heilwissenschaft. Gotha*, 1810-1811, *in*-8.

(17) *Repertorium der gesammten medicinischen Literatur. Berlin*, 1809, *in*-8.

(18) *Einleitung in die Buecherkunde der praktischen Medicin. Leipzig*, 1806, *in*-8.

(19) *Litteratura medica digesta. Tubingæ*, 1808, *in*-4.

(20) *Skizze einer Zeit- und Literair-Geschichte der Arzneykunde. Unna*, 1809, *in*-8.

donnée par Bichat se fit ressentir jusqu'en Allemagne, où les manuels physiologiques, que cette période vit éclore, l'emportent en effet de beaucoup, pour la plupart, sur ceux des tems antérieurs, parmi lesquels on ne peut établir d'exception qu'en faveur de celui de Sœmmerring. F.-C. Hesselbach publia une instruction fort utile sur l'art de disséquer (21), et C.-J.-M. Langenbeck, un aperçu rapide, mais substantiel, de toutes les branches de l'anatomie (22). Joseph OEchi (23) et J.-P. Loder (24) se lancèrent dans la même carrière, mais s'arrêtèrent avant de l'avoir parcourue toute entière. Le manuel de J.-C. Rosenmueller réunit la clarté à la concision, et convient pour servir de guide aux élèves (25). Les défauts opposés à ces qualités distinguent d'une manière peu avantageuse celui de Joseph Schallgruber. Celui de J.-G. Ilg n'est point non plus digne d'une mention fort honorable. Mais l'Ostéologie de Blumenbach (26) est un traité excellent qui renferme une multitude de remarques intéressantes.

---

(21) *Anatomisches Handbuch. Gœttingen*, 1806, *in*-8.

(22) *Bau des menschlichen Kœrpers. Jena*, 1806, *in*-8.

(23) *Grundriss der Anatomie des menschlichen Kœrpers. Jena*, 1806, *in*-8.

(24) *Vollstaendige Anleitung zur Zergliederungskunde des menschlichen Kœrpers. Arnstadt*, 1805-1810, *in*-4.

(25) *Handbuch der Anatomie. Leipzig*, 1808, *in*-8.

(26) *Geschichte und Beschreibung der Knochen des menschlichen Kœrpers. Gœttingen*, 1807, *in*-8.

L'Allemagne s'énorgueillit avec raison des excellentes figures des organes du corps humain données par Sœmmerring et Rosenmueller. On ne sait ce qu'on doit admirer le plus de l'habileté de l'anatomiste, de l'exactitude du dessinateur, ou du talent du graveur, dans les magnifiques planches des organes des sens, de Sœmmerring (27). Celles de Rosenmueller ont un autre genre de mérite, qui les rend peut-être plus utiles, c'est qu'elles représentent la situation naturelle des parties, telles qu'elles s'offrent à l'observateur, dans des coupes faites suivant des directions différentes (28).

L'anatomie comparée, sans le secours de laquelle on s'était bien aperçu qu'il ne serait jamais possible d'approfondir la structure du corps humain, fut cultivée avec ardeur. Frédéric Tiedemann étudia l'anatomie des animaux, et en particulier celle des oiseaux; il sut en faire d'heureuses applications à la physiologie générale (29). Avant lui, avaient déjà paru la compilation assez bien exécutée de Jean-Guillaume Link (30), et

(27) *Abbildungen der menschlichen Hœrorgane. Frankfurt*, 1806, *in-fol.* — *Abbildungen der menschlichen Geschmacks- und Sprachorgane. Ib.*, 1808. — *Abbildungen der menschlichen Organe des Geruchs. Ib.*, 1809.

(28) *Chirurgisch-anatomische Abbildungen fuer Aerzte und Wundaerzte. Weimar*, 1805-1812, *in-fol.*

(29) *Zoologie. Heidelberg*, 1808-1814.

(30) *Versuch einer Geschichte und Physiologie der Thiere. Chemnitz*, 1805, *in-8.*

le manuel justement estimé de Blumenbach (31). J.-G. Neergard (32) et Jean-Frédéric Meckel (33) fournirent aussi des matériaux précieux à l'anatomie comparée. Il ne faut point non plus oublier les Mémoires divers publiés en commun par L. Oken et D.-G. Kieser (34), l'exposition de la structure des nerfs dans les différens animaux, par J.-C. Haefner (35), l'anatomie comparée de l'œil et des voies lacrymales, par C.-H.-T. Schreger (36), et l'anatomie du cœur des poissons, par Tiedemann (37).

On ne négligea point l'analyse chimique des or-

---

(31) *Handbuch der vergleichenden Anatomie. Gœttingen*, 1805, *in*-8.

(32) *Beytraege zur vergleichenden Anatomie. Gœttingen*, 1807, *in*-8.

(33) *Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie. Halle*, 1806, *in*-8. — *Beytraege zur vergleichenden Anatomie. Leipzig*, 1808-1809, *in*-8. — Apostole Arsaky, *De piscium cerebro et medullâ spinali. Halæ*, 1813. — J.-F.-J. Kosse, *De Pteropodum structurâ, et novo ipsius genere. Halæ*, 1813. — S.-F. Lene, *De Pleurobrancheâ, novo molluscorum genere. Halæ*, 1813. — H.-F. Schalck, *De Ascidiarum structurâ. Halæ*, 1814. — B.-J. Feiden, *De Halyotidum structurâ. Halæ*, 1814.

(34) *Beytraege zur vergleichenden Zoologie, Anatomie und Physiologie. Bamberg*, 1806-1807, *in*-8.

(35) *Diss. de systematis nervosi formatione per varias animalium classes. Ert.*, 1807, *in*-8.

(36) *Versuch einer vergleichenden Anatomie des Auges und der Thraenen-Organe. Leipzig*, 1810, *in*-8.

(37) *Anatomie des Fischherzens. Landshut*, 1809, *in*-4.

ganes, qui, lorsqu'on n'en abuse pas, peut contribuer d'une manière si puissante aux progrès de la physiologie. A cette époque, la chimie rentra dans les limites qu'elle n'aurait jamais dû franchir, et la conversion de Reil fit presque partout cesser de voir en elle autre chose qu'un auxiliaire de la physiologie, à la domination de laquelle elle ne doit jamais aspirer. Cependant la révolution ne se fit pas d'une manière si complète, que le matérialisme chimique, soutenu avec tant de violence et tant d'adresse par Reil, qui en cela ne faisait qu'imiter Fourcroy, ne comptât encore des prosélytes. G.-F.-C. Kapp tenta de faire revivre l'antique opinion que la vie dépend d'un certain mélange et d'une certaine forme de la matière (38); J.-F. Ackermann continua de l'attribuer à une combustion lente, produite par l'ingestion de l'oxigène, et par son passage à l'état de demi-gaz (39); G.-C. Reich alla même jusqu'à soutenir que les lois de la nature morte s'appliquent également aux corps vivans, dont on peut expliquer tous les phénomènes à l'aide de la chimie (40); enfin D.-H. Grindel prétendit avoir fabriqué du sang de toutes pièces, en exposant un mélange d'albumine, de phosphate de fer, de

(38) *Systematische Darstellung der durch die neuere Chemie in der Heilkunde bewirkten Veraenderungen und Verbesserungen. Hof*, 1805, *in*-8.

(39) *Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskraefte organisirter Kœrper. Jena*, 1805, *in*-8.

(40) *Neue Aufschlusse ueber die Natur und Heilung des Scharlachfiebers. Halle*, 1810, *in*-8.

carbonate d'ammoniaque et de muriate de soude au pôle positif de la pile voltaïque. N.-G. Fischer fit voir cependant que le fluide purpurin, qui se forme dans cette expérience, diffère essentiellement du sang; il montra que cette substance pourpre ou violacée, que divers chimistes regardent aujourd'hui comme un véritable oxide d'or, résulte de l'action d'une forte décharge électrique sur le fil métallique lui-même. Il eût été plus simple de dire que le prétendu sang de Grindel se formait au milieu de substances dont l'assemblage ne se trouve point dans le sang naturel.

En étudiant de nouveau ce liquide, Berzelius trouva qu'il ne renferme pas de phosphate de fer, mais de l'oxide de fer tenu en dissolution par des sous-sels alcalins. L. Schaubert démontra ensuite, et à-peu-près dans le même tems que l'anglais J. Bostock, qu'il n'existe point de gélatine dans le sang: il admit, en place de cette substance, de l'albumine tenue en dissolution par la soude. Berzelius constata également l'absence de la gélatine, et considéra comme une variété particulière d'albumine la matière colorante, dont G.-T. Brande avait déjà prouvé que la nature n'est point ferrugineuse, ainsi qu'on le pensa si long-tems. Schuebler étudia l'influence de l'électricité sur le sang (41) : il reconnut que le fluide positif l'empêche de se coaguler, mais qu'il en favorise l'évaporation et la décomposition.

---

(41) *Diss. de influxu electricitatis in sanguinem. Lub.*, 1810.

Plusieurs produits des sécrétions, la moëlle, l'acide sébacique et les os furent examinés par Berzelius. C.-T. Schreger s'occupa aussi de l'analyse des os avec un soin particulier (42). J.-F. John analysa également plusieurs substances animales, entre autres le cerveau, pour montrer que la substance de ce viscère ne contient pas de phosphore. C'était prendre beaucoup de peine pour soutenir une erreur, dont la belle analyse de la matière cérébrale par le professeur Vauquelin a démontré l'évidence, en faisant voir que cette matière renferme une quantité assez notable de phosphore, c'est-à-dire environ un quatre-vingtième de sa masse.

On reprit les observations microscopiques négligées depuis Malpighi. La structure fibreuse de la moëlle épinière fut constatée par les recherches de Villars et de G.-G. Keuffel (43). Les frères Charles et Joseph Wenzel enseignèrent que le cerveau est composé de globules, que ceux-ci sont plus volumineux dans l'homme que dans les animaux, que la structure celluleuse se montre manifestement aussi partout, lorsque l'encéphale est desséché, et que la substance grise, contenue dans les corps cannelés et les couches optiques, n'a pas de communication avec la substance corticale (44). Gruithuisen recueillit des observations

---

(42) *Osteochemiæ specimen. Lipsiæ*, 1811, *in*-4.

(43) *Diss. de medullâ spinali. Halæ*, 1810.

(44) *De penitiore structurâ cerebri. Tubingæ*, 1812, *in-fol.*

intéressantes sur les globules du chyle et du pus; elles lui servirent pour établir les signes qui distinguent ce dernier fluide du mucus (45).

Le galvanisme, dont on avait déjà fait l'application à la physiologie, fournit encore plus d'un aperçu nouveau à cette science. En effet, on admit que la différente capacité pour l'oxigène des couches dont les solides vivans se composent, produit le dégagement d'une substance impondérable, qui, circulant dans les nerfs, se consume dans les muscles et les organes des sécrétions. Cette hypothèse conduisit à quelques données lumineuses pour l'explication d'une foule d'effets qui s'observent chez l'homme en santé et en maladie. Les phénomènes galvaniques de la torpille et de l'anguille de Surinam, étudiés tant par Volta et Configliachi, que par Humboldt, la coopération remarquable du nerf accessoire avec les nerfs encéphaliques dans l'exercice des deux sens principaux, sans qu'il y ait néanmoins de connexion entre eux, l'existence manifeste d'une substance corticale bien distincte dans la plupart des organes sécrétoires, mais surtout l'observation faite par Wollaston, et confirmée par Guyton-Morveau, que la dissolution d'hydrochlorate de soude, soumise à l'action de la pile voltaïque, laisse échapper, à travers une vessie de cochon qui la couvre, ses parties constituantes disgrégées; cette observation com-

(45) *Neue Untersuchungen ueber den Unterschied zwischen Eiter und Schleim. Muenchen*, 1809, *in*-8.

parée avec la manière dont les molécules composantes du sang traversent les membranes du système vasculaire, malgré que celles-ci soient fermées de toutes parts, le développement de l'oxigène dans le sang, quoique celui de l'atmosphère ne puisse pénétrer dans les vaisseaux qu'à travers les parois des vésicules pulmonaires, enfin la fécondation des mollusques hermaphrodites. dont les organes génitaux, appliqués simplement l'un contre l'autre, n'ont point ensemble de communication matérielle; tous ces phénomènes, joints à beaucoup d'autres qu'on expliquait déjà autrefois par l'électricité animale, semblaient autoriser plus que jamais à considérer les fonctions comme de véritables opérations galvaniques. A cet égard, on ne consultera pas sans fruit les Mémoires de Léopold Reinhold, et ceux de Thomas Buntzen (46).

En érigeant ainsi les impondérables en agens principaux dans les corps organisés, rectifiant l'idée qu'on doit se former de la vie et de l'organisme, et considérant la nature sous un point de vue plus élevé, qui mit fin à l'ancienne et interminable dispute des matérialistes et des spiritualistes, la *philosophie naturelle* rendit, on doit l'avouer, un service important à la théorie médicale. Pourquoi faut-il qu'elle ait paru sous des auspices aussi défavorables, et revêtue de formes aussi peu séduisantes? Il n'est que trop vrai que la

---

(46) *Beytraege zu einer kuenftigen Physiologie. Kopenhagen*, 1805, *in-8.*

manière obscure et mystique dont les adeptes s'expriment en parlant du monde visible et du monde rationnel, le vague des comparaisons qu'ils établissent entre des choses totalement disparates, l'affectation avec laquelle ils usent d'expressions algébriques, ou même de figures géométriques, pour rendre physiquement des idées dont le langage ordinaire est trop matériel pour exprimer la teinte vaporeuse, l'assurance ridicule avec laquelle la plupart d'entre eux prétendent lire clairement dans les astres ce qui se trouve ici-bas enfoui dans les ténèbres de la matière terrestre, enfin leur style barbare, rempli de locutions étrangères, pour la plupart mal interprétées ou mal appliquées, et par dessus tout encore, leur néologisme rebutant; toutes ces circonstances n'étaient pas propres à multiplier les partisans de la nouvelle doctrine parmi les gens sensés et réfléchis. Mais, lorsqu'on prend la peine de séparer l'ivraie du bon grain, et qu'à l'aide d'un peu d'étude, on parvient à trouver la clef de cette doctrine, on s'aperçoit qu'elle conduit réellement à une foule de vérités utiles et d'aperçus nouveaux sur des objets dont on n'avait pu donner l'explication jusqu'à ce jour : elle oblige de généraliser les idées, elle agrandit le cercle des méditations, et elle devient par cela même l'occasion d'une infinité de rapprochemens, dont plusieurs sont aussi piquans par l'utilité qu'on en peut retirer, que par la hardiesse de leur conception.

Les Mémoires insérés par F.-G.-J. Schelling dans ses *Annales de médecine*, et le Traité sur la vie de

C.-F. Schelling (47), doivent être désignés les premiers parmi les productions littéraires que la philosophie naturelle a enfantées. Les ouvrages d'Oken marchent ensuite, et ne se font pas moins remarquer par la sagacité que par l'esprit qui y règnent (48). Si l'on fait abstraction de la manie qu'a cet écrivain de répéter à tout propos des vérités triviales, et de démontrer sans cesse ce qui n'a besoin de preuves pour personne, peut-être n'y a-t-il pas un seul partisan de la nouvelle doctrine qui l'emporte sur lui, pour la richesse des idées, et même pour la dignité du style, dernière qualité qui n'est point sans mérite dans une école généralement peu délicate sur l'article de l'urbanité, et dont le chef a tant de fois parlé un langage que la basse classe du peuple se permet à peine dans les élans de la colère ou les épanchemens bruyans d'une joie bachique. Les rêveries poëtico-physiques de J. Gœrres sont dans le goût de celles des pères de la philosophie grecque, Héraclite et Empédocle, qui avaient au moins pour excuse l'état d'enfance des sciences naturelles (49). N'oublions pas de citer J.-P.-B. Troxler, plus obscur peut-être encore dans ses productions que Rœsch-

---

(47) *Abhandlung ueber das Leben. Landshut*, 1806, *in*-8.

(48) *Abriss des Systems der Biologie. Gœttingen*, 1805, *in*-8. — *Lehrbuch der Naturphilosophie. Jena*, 1809-1811, *in*-8.

(49) *Exposition der Physiologie. Coblenz*, 1805, *in*-8.

laub, mais beaucoup moins ridicule : quel courage héroïque ne faut-il pas pour aller chercher, dans ses ténébreux écrits (50), quelques idées neuves, noyées dans un déluge d'assertions arbitraires, débitées avec une prétention et une emphase que rien ne justifie! Marchant sur les traces d'Oken, qui, plus instruit que Schelling en physique et en histoire naturelle, ne s'abandonnait pas comme lui au rationalisme pur, J.-J. Wagner recommanda la méthode empyrique, comme la seule dont la médecine pût retirer des avantages réels; il attaqua aussi la doctrine de Schelling, mais probablement sans s'être rendu à lui-même un compte bien exact des idées qui se présentaient en désordre à son esprit; car, malgré le ton polémique qu'il affecte, on voit dominer partout, dans son livre, l'esprit de cette philosophie, et l'on aurait beaucoup de peine à déterminer quel est finalement le but de toutes les discussions insignifiantes que renferme cet écrit (51). La philosophie naturelle ne fut guère ébranlée non plus par les attaques insidieuses de Gruithuisen (52). G.-H. Schubert, au lieu d'éclaircir la théorie générale de la vie, la présenta noyée dans un tel fatras de rêveries pla-

---

(50) *Grundriss der Theorie der Medicin. Wien*, 1805, *in*-8. — *Blicke in das Wesen des Menschen. Aarau*, 1812, *in*-8.

(51) *Von der Philosophie und Medicin. Bamberg*, 1805, *in*-8.

(52) *Organozoonomie. Muenchen*, 1811, *in*-8. — *Anthropologie. Ibid.* 1810, *in*-8.

toniques et mystiques, qu'on ne sait ce qu'on doit admirer le plus, ou du rare talent de l'auteur pour voiler et entortiller sa pensée, ou de la patience de celui qui entreprend la lecture d'un livre auprès duquel le Talmud est un chef-d'œuvre de clarté et de raison. Crédule par excès d'enthousiasme, Schubert admet tous les faits sans critique; il n'en trouve pas un seul assez peu vraisemblable pour faire naître le moindre doute dans son esprit; doit-on s'étonner, d'après cela, si son imagination s'égare sans cesse dans des visions dignes de la mère Guyon et de l'ardente Thérèse (53). Le même défaut, mais porté bien moins loin, se remarque dans les écrits de G.-A. Stuetz, de J.-B. Wilbrand, de Sigismond Wolf, de G.-F. Nicolaï, du baron Stransky de Stranka de Greiffenfels, et de Guillaume Knoblauch (54). L'ouvrage de ce dernier mérite surtout de fixer l'attention : il renferme diverses idées générales assez ingénieuses, dont l'auteur a su faire heureusement l'application à toutes les parties de la science, mais qui se rattachent d'une manière si intime à l'ensemble de son système théorique, qu'il est impossible de montrer, en les isôlant, tout le parti qu'on peut en tirer. Parmi les autres partisans de la nouvelle doctrine, nous nous contenterons de nommer

---

(53) *Ahndungen einer allgemeinen Geschichte des Lebens. Leipzig*, 1806-1807, *in*-8. — *Ansichten von der Nachtseite der Naturwissenschaft. Dresden*, 1808, *in*-8.

(54) *Diss. phænomenorum corporis ægroti expositio. Lips.*, 1810, *in*-4.

G.-E. Vend, F.-J. Schelver, C.-F. Kilian, J. Spindler, A.-M. Wallenberg, J. Lœw, F.-P. Cassel, H. Gœden, C. Enders, M. Gaitner, G. Batte, etc. etc. Celui qui aime les calculs bizarres fondés sur les dimensions et les puissances, les comparaisons de toute espèce entre le macrocosme et le microcosme, la séméiotique mystique, et un style presque toujours aussi ronflant qu'inintelligible, trouvera là amplement de quoi satisfaire ses goûts. Félicitons-nous d'être moins raisonneurs que nos phlegmatiques voisins, sous les pas desquels la *raison pure* creuse un abîme qui engloutit trop souvent leur bon sens!

Cependant les erreurs, le précieux ridicule et l'arrogance insupportable de la nouvelle école soulevèrent plusieurs écrivains sensés contre elle. H.-F. Link fut un des premiers qui essaya d'en saper les fondemens; mais, tout en blâmant des abus condamnables, il ne put néanmoins s'empêcher plus tard d'applaudir aux principes généraux, qui ne demandent en effet que d'être combinés sagement avec des faits particuliers bien constatés, pour conduire à des résultats fructueux (55). P.-C. Hartmann, G. Liebsch (56), et J.-A. Schaffroth (57), critiquèrent également d'une

(55) *Ueber Naturphilosophie. Rostock*, 1806, *in*-8. — *Natur und Philosophie. Linz*, 1811, *in*-8. — *Ideen zu einer philosophischen Naturkunde. Breslau*, 1814, *in*-8.

(56) *Babel in der neuen Heilkunde. Gœttingen*, 1806, *in*-8.

(57) *Betrachtungen ueber den Nachtheil voreitiger Anwendungen der neuesten Naturphilosophie auf die Medicin. Freyburg*, 1809, *in*-8.

manière judicieuse l'abus qu'on faisait de la philosophie naturelle. En se renfermant dans de pareilles limites, ils montrèrent moins de partialité et plus de véritable philosophie que Hecker et plusieurs autres écrivains, presque tous anonymes, qui, beaucoup trop exclusifs, rejetèrent avec ce que cette doctrine contient de mauvais, tout ce qu'on est forcé de convenir qu'elle renferme aussi de bon.

Ce fut la philosophie naturelle qui mit un terme au despotisme avec lequel la théorie de l'excitement, ou le brownisme pur, avait régné pendant une quinzaine d'années dans les universités d'Allemagne. Cette théorie discréditée ne compta plus qu'un petit nombre de défenseurs, parmi lesquels nous citerons C.-F. Oberreich et F.-G. Wezel, athlètes trop débiles pour soutenir avec le moindre éclat une cause presqu'entièrement désespérée. Le coryphée du brownisme en Allemagne, André Rœschlaub, abjura ce qu'il eut la modestie d'appeler ses erreurs premières, se jeta à corps perdu dans le mysticisme, et déploya dès lors toutes les ressources de l'art admirable, dans lequel il excelle, d'accumuler à la suite les uns des autres, non pas même des raisonnemens incohérens, mais des mots étonnés de se trouver ensemble, et dont la réunion ne présente de sens qu'aux intelligences douées d'une organisation qui se rencontre rarement. F.-G. de Hoven prêcha hautement l'empirisme, auquel la théorie de l'excitement conduisait d'une manière toute naturelle (58).

---

(58) *Grundsaetze der Heilkunde. Rothenburg*, 1807, *in*-8.

Ainsi la plupart des manuels de physiologie qui virent le jour à cette époque en Allemagne, furent écrits sous l'influence de la philosophie appelée *naturelle*. Après la biologie de G.-R. Treviranus (59), dans laquelle on admire un jugement excellent, uni à de vastes connaissances en histoire naturelle et en anatomie comparée, le premier rang appartient au traité publié par Ignace Dœllinger (60). La distinction entre la vie animale et la vie organique, que Johnstone et Bichat avaient surtout déduite de la considération des ganglions nerveux, et à laquelle Reil avait ensuite donné tous les développemens dont elle est susceptible, servit de base à de nouvelles classifications des fonctions, et conduisit à une multitude d'autres résultats assez avantageux. Les institutions philosophiques de Georges Prochaska (61), de P.-F. Walther (62), de Curt Sprengel (63), de Charles-Frédéric Burdach (64), et d'Ernest Bartels (65), furent ac-

(59) *T. III, IV. Gœttingen*, 1805-1814, *in*-8.

(60) *Grundriss der Naturlehre des menschlichen Organismus. Bamberg*, 1805, *in*-8.

(61) *Institutiones physiologiæ humanæ. Wienn.*, 1805-1806, *in*-8.

(62) *Physiologie des Menschen. Landshut*, 1807-1808, *in*-8.

(63) *Institutiones physiologicæ. Amst.*, 1809-1810, *in*-8.

(64) *Die Physiologie. Leipzig*, 1810, *in*-8.

(65) *Physiologie der menschlichen Lebensthaetigkeit. Freyburg*, 1809, *in*-8.

cueillies avec un empressement et une faveur dont elles étaient dignes, en tant toutefois qu'on n'y cherche rien de nouveau, ni aucun de ces grands aperçus que l'œil seul du génie peut saisir. Les manuels de F.-L. Augustin (66), de Mathieu Petrovich, de Joseph Schallgruber et de M.-J. Lenhossek, ne furent et ne pouvaient en effet point être autant goûtés. Quant aux traités généraux d'anthropologie, on distingue ceux de G. Liebsch (67), de C.-F.-L. Wildberg (68), de H.-B. Weber (69), et de C.-F. Diruf (70), au dessous desquels nous plaçons ceux de J.-C.-A. Heinroth (71), de G.-H. Masius (72) et de G.-G. Voigt (73).

De toutes les branches particulières de la physio-

---

(66) *Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Berlin*, 1809, *in*-8.

(67) *Grundriss der Anthropologie. Gœttingen*, 1806-1808, *in*-8.

(68) *Handbuch der physischen Selbstkentniss fuer Juenglinge gebildeter Staende. Gœttingen*, 1807, *in*-8.

(69) *Anthropologische Versuche zur Befœrderung einer grundlichen und umfassenden Menschenkunde. Heidelberg*, 1810, *in*-8.

(70) *Grundlinien der allgemeinen Naturlehre des Menschen. Erlangen*, 1810, *in*-8.

(71) *Grundzuege der Naturlehre des menslichen Organismus. Leipzig*, 1807, *in*-8.

(72) *Grundriss anthropologischen Vorlesungen fuer Aerzte und Nichtaerzte. Altona*, 1812, *in*-8.

(73) *Versuch einer physiologischen Darstellung des Menschen. Nuernberg*, 1813, *in*-8.

logie, la structure des nerfs et la théorie de leurs fonctions furent celles dont les Allemands s'occupèrent le plus. F.-J. Gall et J.-C. Reil, rejetèrent l'ancienne méthode d'anatomiser le cerveau, qui consistait à le diviser par des coupes horizontales ou verticales. Gall remplaça cette méthode par celle du déploiement, prétendit que la matière corticale est destinée à l'alimentation de la substance médullaire, et démontra que les nerfs tirent tous leur origine des tubercules quadri-jumeaux, de la moëlle alongée et du pont de Varole (74). Reil, qui ne sut jamais se créer de routes nouvelles, et qui marcha toujours sur les traces des autres, pour les recherches desquels il affectait cependant une sorte de dédain, excusable tout au plus dans un écrivain dont le but, en agissant ainsi, est de cacher les plagiats qui fondent seuls sa réputation, Reil annonça ses travaux sur l'encéphale avec une emphase peu justifiée par le résultat qui se borna presqu'uniquement à introduire un grand nombre de dénominations nouvelles et inutiles, pour désigner des particularités minutieuses ou insignifiantes. Du reste, Reil regardait le cerveau comme une batterie galvanique, à cause de la facilité avec laquelle on parvient à séparer les substances corticale et médullaire, qui ne se confondent nulle part l'une avec l'autre. Son

---

(74) *Untersuchungen ueber die Anatomie des Nervensystems ueberhaupt und des Gehirns insbesondere. Paris*, 1809-1810, *in*-8.

principal mérite en cette occurrence, c'est d'avoir dirigé l'attention de ses nombreux élèves sur l'un des points les moins avancés encore de l'anatomie humaine, et d'être ainsi devenu l'occasion première des découvertes qu'ont faites depuis plusieurs anatomistes célèbres, entre autres MM. Tiedemann et Carus, dont nous avons déjà essayé de faire connaître les importans travaux dans ce Journal.

Ce fut en vain que Sœmmerring s'éleva contre toutes ces innovations, et qu'il prit le parti de l'ancienne méthode (75); la nouvelle était trop avantageuse, et s'était montrée de suite trop féconde, pour ne pas triompher de tous les obstacles. Le travail des frères Wenzel, qui suivit de près ceux dont nous venons de parler, est un véritable chef-d'œuvre, précieux surtout à cause des nombreuses comparaisons que les auteurs ont établies entre la structure de l'homme et celle des animaux. Il fournit aussi des matériaux précieux à l'histoire du développement du cerveau. Suivant les frères Wenzel, les glandes de Pacchioni siègent dans la pie-mère, et dépendent d'un état pathologique. On trouve dans leur ouvrage des observations excellentes sur la décussation des nerfs optiques, sur les bandelettes médullaires et corticales qui appartiennent à ces nerfs dans le quatrième ventricule, sur les différences de volume et de poids du cerveau aux différentes époques de la vie et dans les divers animaux,

---

(75) *Academ. annotat. de cerebri administrationibus anatomicis. Monach.*, 1810.

enfin sur la structure de la glande pinéale. Ce corps a, d'après eux, pour fonction, de sécreter une substance probablement molle pendant la vie, mais qui se durcit et forme des pierres ou du sablon après la mort, et qu'on ne rencontre sous ce dernier état dans aucun animal. Burdach publia aussi quelques remarques, la plupart pathologiques, sur le cerveau (76), C.-G. Carus proposa une nouvelle théorie de l'action du système nerveux (77), et Dœllinger mit au jour une histoire fort intéressante du développement de l'encéphale dans l'homme (78).

C'est ici le lieu de parler de la cranioscopie, de cette science anti-philosophique qui peint les diverses régions du cerveau, notamment les circonvolutions extérieures, comme le siége des aptitudes, capacités, penchans, vertus et vices, dont la présence s'annonce aussi au dehors par une configuration particulière de la tête. La cranioscopie exerça un grand nombre de plumes en Allemagne; mais le seul écrit un peu important qu'elle ait produit, est celui de A.-E. Kessler (79), après lequel marche la réfutation de J.-F. Ac-

---

(76) *Beytraege zur hœhern Kenntniss des Gehirns. Leipzig*, 1806, *in*-8.

(77) *Versuch einer neuen Darstellung des Nervensystems. Leipzig*, 1814, *in*-4. — *Voyez* l'analyse de cet ouvrage dans le Tome XII de ce Journal, page 267.

(78) *Beytraege zur Entwickelungsgeschichte des menschlichen Gehirns. Frankfurt*, 1814, *in-fol*.

(79) *Pruefung des Gall'schen Systems der Hirn- und Schaedellehre. Jena*, 1805, *in*-8.

kermann (80). Ce fut en vain que J.-G.-F. Himly (81) et E. Bartels (82), essayèrent de mettre cette doctrine en harmonie avec la raison et la philosophie; ils échouèrent comme le fit chez nous le docteur Demangeon.

La persistance de la vie dans la tête séparée du tronc occupa encore les physiologistes. Ainsi, Gruithuisen allégua une nombreuse série d'expériences pour prouver que plus le cou est coupé loin de la tête, et plus celle-ci conserve long-tems le sentiment (83). Klein, au contraire, ne trouva pas la moindre trace de sensibilité dans la tête d'un décapité (84). Sœmmerring soutint que les nerfs engendrent et charrient un principe impondérable, qui, repris par les lymphatiques, est employé à la nutrition du corps (85). J.-F. Ackermann entreprit de faire revivre l'ancienne hypothèse

---

(80) *Die Gall'sche Hirn-Schaedel- und Organenlehre. Heidelberg*, 1806, *in*-8.

(81) *Eroerterung des Gall'schen Versuch einer fortgesetzten Gehirnlehre. Halle*, 1806, *in*-8.

(82) *Anthropologische Bemerkungen ueber des Gehirn und den Schaedel des Menschen. Berlin*, 1806, *in*-8.

(83) *Ueber die Existenz der Empfindung in den Kœpfen und Ruempfen der Gekœpften. Augsburg*, 1808, *in*-8.

(84) *Anhang zu Elvert, Ueber aerztliche Untersuchung des Gemuethszustandes. Stuttgardt*, 1810, *in*-8.

(85) *Ueber den Saft, welcher aus den Nerven wieder eingesaugt wird. Landshut*, 1811, *in*-8.

d'Aristote, suivant laquelle les nerfs tirent leur origine du cœur (86).

Les recherches sur les nerfs et sur leurs fonctions nous conduisent naturellement au magnétisme animal. Ce phénomène, couvert autrefois du voile des préjugés, et maintenant l'une des principales ressources du charlatanisme et de l'intrigue, fut attribué à l'exaltation de l'action des ganglions pendant l'interruption de celle du cerveau, de sorte qu'alors le sens organique prenant la place du sentiment, la personne tombe dans le somnambulisme ou la clairvoyance. C.-F. Schelling fut le premier, qui, d'après les expériences tentées à Vienne par J.-A. Schmidt, le fit dépendre des lois de la sympathie générale. Mais, en cette occasion encore, il donna une preuve de sa passion pour le merveilleux, puisqu'il annonça une volonté ferme et prononcée comme une condition indispensable dans les opérations du zoomagnétisme. La rhabdomantie ou l'électrométrie souterraine, ce que J.-G. Ritter appelait (87) le *sidérisme*, fut dérivée du même principe que le somnambulisme, lorsque François Campetti, jongleur, qui se disait doué de la faculté de sentir les métaux enfouis dans la terre, eut exécuté ses parades, en 1807, devant l'Académie réunie de Munich. Cette prétendue science nouvelle, qui n'a

---

(86) *De nervei systematis primordiis. Mannh.* 1813.

(87) *Beytraege zur nächern Kenntniss des Galvanismus. Tuebingen*, 1805, *in*-8.

pas encore fait de grands progrès chez nous, quoique nous connaissions des médecins éclairés qui ont la faiblesse d'y croire, fut attaquée par L.-G. Gilbert (88), et défendue par A. Wienholt (89). Ce dernier recourut en outre à l'hypothèse de l'atmosphère de sensibilité des nerfs, admise par Reil, pour expliquer les phénomènes du magnétisme animal. C.-G. Hufeland prétendit aussi qu'on doit attribuer ces effets à la transmission d'un principe général impondérable. C.-A.-F. Kluge en donna une exposition très-détaillée, mais à laquelle n'ont présidé ni le bon goût, ni la saine critique (90). L'exemple de P.-F. Walther montre combien facilement on peut être conduit au mysticisme, lorsqu'on adopte sans examen tous les contes que débitent les magnétiseurs : il ne craignit pas de dire que l'efficacité des médicamens est subordonnée à la foi du médecin. C. Wolfart institua un journal, intitulé *Asclepieon*, et destiné à recueillir tout ce qui a rapport à la théorie et à la pratique du zoomagnétisme. Parmi les faits consignés dans ce recueil, la plupart sont tronqués ou infidèlement rapportés, et des personnes impartiales les ont vus tout autrement. On

---

(88) *Kritische Aufsaetze ueber die in Muenchen wieder erneuerten Versuche mit Schwefelkies- Pendeln und Wuenschelruthen. Halle*, 1808, *in*-8.

(89) *Heilkraft des thierischen Magnetismus, aus eigenen Beobachtungen. Lemgo*, 1805-1806, *in*-8.

(90) *Versuch einer Darstellung des animalischen Magnetismus, als Heilmittel. Berlin*, 1811, *in*-8.

peut en dire autant des observations d'A.-G. Mueller, et de F.-C. de Strombeck (91). A Berlin il se forma une commission pour examiner le magnétisme animal, et Wolfart se rendit auprès de Mesmer, dont il publia des manuscrits qui renferment les idées les plus extravagantes sur l'essence des choses (92), entr'autres l'ancien système qui attribue la petite-vérole à des humeurs viciées dans le cordon ombilical. Enfin, l'abus de cette jonglerie fut poussé si loin, que le gouvernement prussien se vit forcé, pour le réprimer, d'interdire les manipulations à tous ceux qui n'avaient pas le droit légal d'exercer, et de soumettre ces derniers eux-mêmes à la jurisdiction des médecins salariés par l'état. Nous n'avons pas l'intention de faire connaître ici tous les ouvrages qui ont paru sur cette matière ; à peine même avons-nous indiqué les principaux ; mais il en est un que nous devons surtout signaler, à raison de l'excellent esprit dans lequel il est écrit ; c'est celui de Jean Stieglitz (93). Discutant froidement et sans passion, l'auteur soumet toutes les assertions des magnétiseurs à l'examen le plus sévère, et rejette sans pitié celles qui répugnent à la raison et aux faits

---

(91) *Geschichte eines allein durch die Natur hervorgebrachten animalischen Magnetismus. Braunschweig*, 1813, *in*-8.

(92) *Mesmerismus, oder System der Wechselwirkung. Berlin*, 1814, *in*-8.

(93) *Ueber den thierischen Magnetismus. Hannover*, 1814, *in*-8.

déjà connus. Quant au magnétisme lui-même, il n'en révoque point tout-à-fait l'existence en doute, mais il en attribue les phénomènes à l'influence d'une atmosphère vaporeuse répandue autour de chaque homme, et refuse de croire qu'il y ait passage d'une substance quelconque d'un corps dans un autre, sans quelle subisse préalablement une élaboration, une assimilation qui la dénature. Cette dernière hypothèse, plus raisonnable que celle des magnétiseurs, n'est cependant point à l'abri de toute contestation.

Abandonnons ce sujet ingrat pour tracer un aperçu rapide des progrès réels que la physiologie fit à tant d'autres égards. S.-C. Lucae étudia les nerfs propres des artères, et apprit à les distinguer de ceux qui rampent dans le tissu cellulaire ; il assura que les artérioles les plus déliées, surtout à la tête, sont dénuées de nerfs; ce qui mérite sans doute confirmation (94). A.-F. Kessler obscurcit plutôt qu'il n'éclaircit la théorie de l'action des organes des sens; le langage de la philosophie naturelle qu'il emprunta, n'était guère propre à remédier au défaut de précision de ses idées (95). On comprend difficilement aussi J.-G. Steinbuch, lorsqu'il cherche à établir cette même théorie sur les princiqes du matérialisme chimique et de la polarité philosophique (96).

---

(94) *Observationes anatomicæ circa nervos arterias adeuntes. Francof.*, 1810, *in*-4.

(95) *Ueber die Natur der Sinne. Jena*, 1805, *in*-8

(96) *Beytrag zur Physiologie der Sinne. Nuernberg*, 1811, *in*-8.

Aucune fonction ne fut étudiée avec plus de soin que la respiration. Sœmmerring et Reisseisen développèrent, dans le même tems, la structure des poumons, la terminaison des vaisseaux et la texture des cellules pulmonaires. Ils enseignèrent que c'est le nerf vague, et non l'intercostal, qui fournit des filets aux vaisseaux des bronches. A.-G.-F. Einert, répétant les expériences de Dumas, fit voir, comme ce dernier, que, si le sang devient noir après la section des nerfs qui se rendent aux poumons, cet effet est dû au trouble que la douleur causée par l'opération apporte dans les fonctions du viscère : il démontra sans réplique que la conversion du sang veineux en artériel reprend au bout d'un certain laps de tems, pourvu que l'air entre encore dans les poumons. Nulle part il n'est plus nécessaire que dans la théorie de la respiration d'avoir égard à ce qui se passe dans les diverses classes du règne animal. Aussi les observations de F.-L.-A.-G. Sorg (97) et de C.-L. Nitzsch (98) sont-elles fort importantes, en ce qu'elles font connaître les particularités que cette fonction présente dans les classes inférieures. Oken s'occupa aussi de la respiration du fœtus dans la matrice : il établit que les vaisseaux ombilicaux servent seulement à l'oxigénation et non à la nutrition de l'enfant, ce qui n'est pas très-facile à comprendre. Partant au reste de cette idée si vague, Nasse en conclut qu'un sang peu

---

(97) *Disquisitiones physiologicæ circa respirationem insectorum et vermium. Rudolst.*, 1805, *in*-8.

(98) *Diss. de respiratione animalium. Woffeb.*, 1808, *in*-4.

chargé d'oxigène peut cependant nourrir l'embryon, et c'est ainsi qu'il expliqua comment la vie peut persister malgré les énormes vices de conformation du cœur qu'on a trouvés dans quelques cas de cyanopáthie. Il nous suffit d'indiquer les noms de J.-B. Wilbrand, de S. Mehes et de E. Bartels, dont les écrits ne renferment rien de nouveau ni d'utile.

La production et le développement du fœtus devinrent l'objet de recherches qui conduisirent à de beaux résultats. L'idée, énoncée vaguement déjà par Harvey, et bien plus tard par C.-F. Wolf, que l'embryon des animaux placés dans les hautes classes parcourt les différens degrés de l'organisation dans les classes inférieures, en se formant, fut développée de la manière la plus heureuse par Oken (99), J.-F. Meckel et F. Tiedemann (100). Le premier assigna pour usage à la vésicule ombilicale de donner naissance au canal intestinal, et se servit de cette idée, qu'on a depuis combattue avec avantage, pour expliquer la manière dont les hernies ombilicales se produisent (101). J.-F. Meckel et J.-B. Lucae (102) profitèrent aussi de ces découvertes pour donner la théorie de la formation des diver-

---

(99) *Die Zeugung. Bamberg*, 1805, *in*-8.

(100) *Anatomie der kopflosen Missgeburten. Landshut*, 1813, *in-fol.*

(101) *Ueber die Entstehung und Heilung der Nabelbrueche. Landshut*, 1810, *in*-8.

(102) *Anatomische Bemerkungen ueber die Diverticula am Darmkanal und ueber die Hœhlen der Thymus. Nuernberg*, 1813, *in*-4.

ticules de l'intestin. Considérant que le thymus devient plus volumineux lorsque la respiration vient à être troublée, Meckel se crut autorisé à admettre qu'il contribue à entretenir l'état d'oxidation incomplète du sang. A.-G. Otto indiqua les variétés qu'il présente dans les monstres de naissance (103). Son opinion, suivant laquelle les acéphales ont perdu le crâne par suite d'une hydrocéphale, est conforme à celle que proclament plusieurs professeurs célèbres de notre école : on peut dire cependant qu'elle ne s'accorde point du tout avec l'histoire bien connue du développement de l'embryon humain. Nous devons à J.-C. Zimmer quelques observations intéressantes sur l'anatomie des monstres (104): néanmoins il ne fut pas aussi heureux, dans l'explication des vices congéniaux de conformation, que Meckel, qui les fit tous dépendre d'une évolution suspendue et arrêtée dans ses progrès. A. Wienholt supposa que la mère exerce une influence dynamique sur l'enfant qu'elle porte dans son sein, et il admit en outre des causes mécaniques pour expliquer certains monstres (105). J.-F. Ackermann développa fort bien la différence et l'analogie des organes génitaux des deux sexes (106).

---

(103) *Monstrorum sex humanorum anatomica et physiologica disquisitio. Francof.*, 1811, *in-4*.

(104) *Physiologische Untersuchungen ueber Missgeburten. Rudolstadt*, 1806, *in-8*.

(105) *Sieben Vorlesungen ueber die Entstehung der Missgeburten. Bremen*, 1870, *in-8*.

(106) *Infantis androgyni historia et ichonographia. Jenæ*, 1805, *in-fol.*

(7 ller, et C.-F. Bur-

chargé d'oxigène peut c vec plus de soir
et c'est ainsi qu'il ex es organes g
sister malgré les én dit ces c
cœur qu'on a trou du s
thie. Il nous su d
brand, de S.
ne renferme
La prod quemen.
rent l'ob ; et il n'y a qu
résult e donnée pour une ch
et b ouve par un professeur du Jar-
an offroy Saint-Hilaire. Meckel fit voir
omie comparée et l'histoire du dévelop-
u fœtus humain sont essentielles à consulter
u'on veut expliquer les monstres de naissance.
S'il avait usé de ces ressources, Joseph Anna serait parvenu à se rendre compte de la manière dont se forme le bec de lièvre, tandis qu'il lui fut impossible d'y parvenir (110). F.-G.-T. Zanders (111), S.-C. Lu-

---

(107) *Diss. de genitalium et intestinorum analogiâ. Halæ*, 1810, *in*-4.

(108) *Anatomische Untersuchungen. Leipzig*, 1814, *in*-4.

(109) *Ueber die Bedeutung der Schaedelknochen. Jena*, 1807, *in*-4.

(110) *Beschreibung und Abbildung eines Wolfsrachens. Rast.*, 1805, *in*-8.

(111) *Beytraege zu einer Geschichte der Thiermetamorphose. Kœln*, 1807, *in*-8.

cae (112) et A. ... e différentes substances, entre
ment, des ç ... rcure par exemple, ne sont pas
appliqua d' ... et qu'elles passent directe-
logie (114 ... il assure même avoir ren-
'exiger ... animaux qu'il avait aupa-
ellin ... rcurielles (120). Il serait
... uestion si importante
... eutique, et dont la
. est ... re bien davantage
quels se tr ... s les prétendues
commençait de ... e les affections
et qui en fut puni p
véhément novateur, pr
verte pour appliquer les lois
des fonctions de l'utérus. J.-C.-
lui, mais il n'opposa que des object
une théorie qu'il lui eût été si facile d ... malia
lui doit du reste une excellente anatom
des organes féminins de la génération (115).

Nous terminerons cette histoire de la physio.

(112) *Untersuchungen ueber einige Gegenstaende des Zeugungsgeschaefts. Frankfurt*, 1813, *in*-12.

(113) *Ueber die Entwickelungs- Perioden des menschlichen Organismus. Nuernberg*, 1813, *in*-8.

(114) *Entwurf einer Pathogenie aus der Evolution und Revolution des Lebens. Wien*, 1809, *in*-8.

(115) *Ueber das Gebaer-Organ des Menschen und der Saeugthiere. Leipzig*, 1808, *in-fol.*

J.-H.-F. Autenrieth, J.-C. Rosenmuller, et C.-F. Burdach (107) traitèrent le même sujet avec plus de soin encore. A. Meckel retraça l'analogie des organes génitaux avec les intestins (108). Oken étendit ces comparaisons jusqu'au crâne et aux autres os du squelette ; il prétendit retrouver l'analogue des os du nez dans le thorax, et celui des membres dans les os maxillaires (109). Cette idée n'était pas neuve ; Burdin, Duméril et même Frank l'avaient énoncée vaguement ; Spix en abusa ensuite à un point étrange ; et il n'y a que quelques mois qu'elle nous a été donnée pour une chose presque entièrement neuve par un professeur du Jardin du Roi, M. Geoffroy Saint-Hilaire. Meckel fit voir combien l'anatomie comparée et l'histoire du développement du fœtus humain sont essentielles à consulter lorsqu'on veut expliquer les monstres de naissance. S'il avait usé de ces ressources, Joseph Anna serait parvenu à se rendre compte de la manière dont se forme le bec de lièvre, tandis qu'il lui fut impossible d'y parvenir (110). F.-G.-T. Zanders (111), S.-C. Lu-

---

(107) *Diss. de genitalium et intestinorum analogiâ. Halæ*, 1810, *in*-4.

(108) *Anatomische Untersuchungen. Leipzig*, 1814, *in*-4.

(109) *Ueber die Bedeutung der Schaedelknochen. Jena*, 1807, *in*-4.

(110) *Beschreibung und Abbildung eines Wolfsrachens. Rast.*, 1805, *in*-8.

(111) *Beytraege zu einer Geschichte der Thiermetamorphose. Kœln*, 1807, *in*-8.

cae (112) et A. Henke (113) publièrent, sur l'accroissement, des considérations générales, que J. Malfatti appliqua d'une manière assez heureuse à la pathologie (114), dans un livre qui a le grand défaut d'exiger une connaissance approfondie des idées de Schelling, Troxler et Roeschlaub, pour être bien compris.

L'italien L. Calza ayant cru remarquer que la matrice est formée de deux plans musculeux entre lesquels se trouve une substance spongieuse, Reil, qui commençait dès-lors à devenir partisan de Schelling, et qui en fut puni par les grossières remontrances du véhément novateur, profita de cette prétendue découverte pour appliquer les lois de la polarité à sa théorie des fonctions de l'utérus. J.-C.-G. Jœrg s'éleva contre lui, mais il n'opposa que des objections insignifiantes à une théorie qu'il lui eût été si facile de renverser : on lui doit du reste une excellente anatomie comparée des organes féminins de la génération (115).

Nous terminerons cette histoire de la physiologie

---

(112) *Untersuchungen ueber einige Gegenstaende des Zeugungsgeschaefts. Frankfurt*, 1813, *in*-12.

(113) *Ueber die Entwickelungs- Perioden des menschlichen Organismus. Nuernberg*, 1813, *in*-8.

(114) *Entwurf einer Pathogenie aus der Evolution und Revolution des Lebens. Wien*, 1809, *in*-8.

(115) *Ueber das Gebaer-Organ des Menschen und der Saeugthiere. Leipzig*, 1808, *in-fol.*

par l'indication rapide des écrits les plus remarquables qui parurent sur divers points encore peu éclaircis de cette science. Conrad Hœnlein publia une description excellente du systême de la veine-porte, et augmenta le mérite de ce travail important, en y joignant de nombreux détails d'anatomie pathologique (116). Prochaska traça l'histoire des vaisseaux capillaires (117), et admit la perméabilité des membranes vasculaires, dans lesquelles J.-F.-S. Posewitz avait, avant lui, déjà prétendu voir des pores (118). H.-C.-A. Osthoff examina fort en détail les phénomènes de la nutrition et de l'assimilation (119), et F.-A.-G. Emmert donna une analyse exacte du chyle. La singulière opinion du docteur Magendie, sur les fonctions de l'épiglotte, fut attaquée par A.-C. Meyer, qui n'eut pas de peine à démontrer que l'épiglotte sert à empêcher les alimens de tomber dans le larynx, et concourt à la production de la voix. Enfin C.-M. Zeller crut pouvoir établir, d'après une longue

---

(116) *Descriptio anatomica systematis venæ portarum. Mogunt.*, 1808, *in-fol.*

(117) *Bemerkungen ueber den Organismus des menschlichen Kœrpers. Wien*, 1810, *in-8.*

(118) *Bestimmung des durch die Gefaess- und Nerven-Poren entweichenden fluechtigen Stoffes. Giessen*, 1805, *in-8.*

(119) *Rhapsodieen aus der Lehre von der assimilativen und reproductiven Function des Organismus. Erlangen*, 1806, *in-8.*

série d'expériences, que différentes substances, entre autres métalliques, le mercure par exemple, ne sont pas susceptibles de s'assimiler, et qu'elles passent directement dans la masse du sang : il assure même avoir rencontré le métal dans le sang d'animaux qu'il avait auparavant soumis aux frictions mercurielles (120). Il serait tems qu'on approfondît cette question si importante sous le point de vue de la thérapeutique, et dont la solution diminuerait peut-être encore bien davantage la confiance, déjà tant ébranlée, dans les prétendues propriétés spécifiques du mercure contre les affections vénériennes.

9

---

(120) *Experimenta circa hydrargyri effectus in animalia viva. Tub.*, 1808, *in*-8.

Essai sur l'hydrocéphalite ou hydropisie aiguë des ventricules du cerveau; par J.-L. Brachet, *D. M. P., etc. Un vol. in-8°. de* 208 *pages. Paris*, 1818.

L'hydrocéphale aiguë est une des maladies sur lesquelles on a le plus écrit dans ces derniers tems : plusieurs médecins illustres en ont fait l'objet de leurs recherches; d'autres l'ont choisie pour sujet de dissertations inaugurales ou de mémoires spéciaux ; enfin des sociétés savantes ont proposé pour leurs concours annuels des questions qui embrassent une partie plus ou moins étendue de son histoire. Il est assez remarquable que, malgré tant de travaux, cette maladie soit encore peu connue, que son existence même puisse être contestée dans certains cas, et surtout que les méthodes curatives les plus appropriées à la lésion qui la constitue ne soient pas fixées d'une manière solide. L'ouvrage dont je vais rendre compte est-il propre à lever tant d'incertitudes, à rendre la marche du médecin plus assurée dans le traitement de cette maladie terrible? Je ne le pense pas. Ce livre ne contient absolument aucune vérité nouvelle; c'est une compilation qui laisse l'histoire de l'hydrocéphale aiguë dans toute l'obscurité où elle était plongée. L'auteur n'a presque rien ajouté à ce qu'ont dit ses devanciers ; et s'il a fait une étude approfondie de leurs écrits, il n'a su tirer qu'un faible parti des observations nombreuses qu'ils ont rassemblées.

J'émets ici, dès le commencement de cet article,

mon jugement sur l'ouvrage de M. Brachet, afin d'en donner au lecteur une idée exacte, et de n'avoir plus besoin de revenir sur la manière dont il est exécuté. Je le fais d'autant plus volontiers qu'il est presque impossible de l'analyser d'une manière méthodique, c'est-à-dire en examinant successivement ses différentes divisions. Il semble en effet que l'auteur ait traité séparément chaque partie de l'histoire de l'hydrocéphale aiguë, sans s'occuper des rapports qu'elles doivent nécessairement avoir entre elles dans une bonne monographie. De là sont résultées une foule de répétitions, et des contradictions nombreuses qui nuisent beaucoup à l'intérêt que pourrait inspirer son livre. C'est ainsi, qu'après s'être livré à des considérations générales sur l'hydrocéphalite, après avoir traité de ses différentes dénominations, de sa définition, de ses causes, etc., il reproduit, en parlant de la *nature* de cette affection, une partie des opinions et des raisonnemens qu'il avait précédemment exposés. A l'article du diagnostic se retrouvent la plupart des observations et des conséquences qu'il avait rapportées en traitant des symptômes, de leur analyse, de leur valeur comme signes caractéristiques de la maladie. Je ne suivrai donc pas la marche de M. Brachet; je mettrai sous les yeux du lecteur les propositions fondamentales qu'il rapporte, et je chercherai, par l'examen critique de ce qui a été écrit sur l'hydrocéphale, à signaler ce qu'il paraît rationnel de penser sur la nature et le traitement de cette funeste maladie.

M. Brachet a consacré quelques pages de sa préface à des considérations générales sur la doctrine de M. Broussais, qu'il rapproche de celle que professe actuellement l'école de Paris. « *La doctrine de l'irritation sera peut-être*, dit-il, *le dernier terme des progrès dont l'art de guérir soit susceptible. Elle atteste la bonté de la marche suivie en médecine, et les médecins observateurs ont rendu hommage à cette méthode, en plaçant constamment à côté des descriptions pathologiques les résultats de l'autopsie cadavérique* (1) ». Il serait difficile de faire un éloge plus complet du nouveau système médical; mais celui-ci ne consiste pas seulement à placer *à côté* de l'histoire des maladies les résultats de l'ouverture des cadavres, ce travail a été fait pendant longtems et presque sans fruit; il faut, pour qu'il soit utile, rapprocher, comparer entre eux les symptômes observés pendant la vie et les lésions de la texture des organes; il faut s'élever, à l'aide des connaissances physiologiques les plus positives, à l'explication satisfaisante des phénomènes morbides. Tel est le véritable esprit de la nouvelle doctrine.

Ainsi que la plupart de ceux qui l'ont précédé, M. Brachet a considéré l'hydrocéphale aiguë comme une affection *essentielle*, différente de toutes les autres maladies de l'encéphale, et dont il s'agirait seulement d'assigner les causes, les symptômes caracté-

---

(1) Préface, p. VII et VIII.

ristiques, la nature et le traitement. En négligeant de la rapprocher des autres lésions primitives ou sympathiques du cerveau qui ont avec elle la plus grande analogie, ce médecin s'est privé des considérations les plus intéressantes et les plus propres à éclairer l'histoire de cette affection.

Les noms d'*hydrocéphale interne*, d'*hydrocéphale aiguë ou active*, et même d'*hydrencéphale*, sous lesquels elle a été jusqu'ici désignée, lui semblent ou inexacts ou incomplets. Il propose donc de leur substituer le terme d'*hydrocéphalite* qu'il croit plus propre à exprimer la véritable nature de la maladie. Suivant lui, « quelle que soit la cause qui la détermine, elle agit en irritant les capillaires blancs de l'arachnoïde intérieure : il en résulte une inflammation sympathique. Alors, augmentation de sensibilité et par continuité de tissus, et consensus de fonctions, exaltation de tout l'arbre sensitif; de là douleurs de tête, impression pénible d'une lumière vive, resserrement de la pupille, *convulsibilité* augmentée, accélération du pouls, chaleur de la peau, vomissement, en un mot, excitation de tous les systêmes et appareils (2) ». Enfin cette irritation des faisceaux blancs de l'arachnoïde intérieure peut se transmettre par continuité aux autres parties de cette membrane et à la substance cérébale, et produire des désordres secondaires dans ces parties. L'on trouve alors des

(2) Page 139.

traces de phlogose sur l'arachnoïde extérieure, une injection considérable des vaisseaux du cerveau; et les signes de l'excitation sanguine de ce viscère ont été très-marqués pendant la vie. La vive imagination de l'auteur semble avoir fait seule les frais de cette théorie. On ne voit pas pourquoi la maladie débuterait constamment par l'arachnoïde ventriculaire, et les *faisceaux blancs* de cette membrane n'ont encore été vus par personne. Il est impossible de déduire de l'étude physiologique de sa texture ou de ses fonctions, des corollaires qui viennent à l'appui de l'opinion de M. Brachet. La proposition contraire serait aussi admissible dans un grand nombre de cas; dans ceux, par exemple, où l'on trouve les traces de l'irritation cérébrale et de l'arachnoïde extérieure, sans accumulation de sérosité dans les ventricules; et ces cas ne diffèrent souvent en rien de ceux où l'épanchement est le mieux constaté. Lorsque l'esprit seul examine ainsi, à travers nos parties, le mécanisme intime des lésions organiques, et donne l'explication des phénomènes les plus cachés, les faits observés froidement viennent presque toujours combattre les résultats où il nous entraîne, et détruire l'édifice plus brillant que solide qu'il avait élevé. Toutefois la dénomination que propose M. Brachet ne me paraissant ni meilleure, ni plus mauvaise que celles qu'il combat, je continuerai à me servir indifféremment de toutes dans cet article.

« On ne se refusera pas, dit-il, à admettre une constitution originairement disposée à contracter l'hydrocéphalite, si la maladie survient plus par-

ticulièrement chez les enfans d'un même tempérament, d'un même caractère, et surtout chez ceux d'une même famille ». Pour démontrer l'exactitude de cette proposition, il rapporte que Sauvages croyait les sujets scrophuleux le plus disposés à contracter cette maladie; que Cheyne attribuait au tempérament lymphatique la funeste propriété de se prêter le mieux à son développement; et qu'enfin Fothergill, Odier et M. Jadelot la considèrent comme l'apanage presque exclusif du tempérament sanguin et nerveux. Cette diversité d'opinion est loin de démontrer la vérité de l'assertion dont il s'agit; elle semblerait, au contraire, devoir jeter des doutes sur l'exactitude des observations de ces médecins. Cependant ils ont tous parfaitement rendu compte des faits; mais les uns parlaient de la nuance aiguë de cette affection, et les autres de celle qui, plus lente dans sa marche, s'approche plus ou moins de l'état chronique. Or, chacune de ces variétés de l'hydrocéphalite est, en général, le résultat de la différence d'organisation des sujets qui en sont affectés.

En examinant successivement les causes efficientes, qu'il divise en idiopathiques, hygiéniques et morbides, M. Brachet note avec soin toutes les circonstances qui peuvent concourir à la production de la maladie, et, sous ce rapport, sa division est assez satisfaisante. Mais considérée comme devant servir de base à la détermination de la méthode curative la plus appropriée aux différens cas, cette division me semble vicieuse. Toutes les causes qui peuvent déterminer l'hy-

drocéphalite agissent en effet, ou directement sur le centre cérébral, ou sur des organes éloignés qui lui sont unis par une étroite sympathie; les unes et les autres peuvent d'ailleurs être hygiéniques ou morbides. Parmi les premières doivent être rangées toutes celles que M. Brachet nomme idiopathiques, les passions vives, les veilles prolongées, etc.; les secondes comprennent tout ce qui peut exciter une irritation violente des organes de la digestion, de la respiration; les douleurs vives de toutes les parties du corps, la dentition difficile, et plusieurs autres dérangemensns des fonctions qui déterminent sympathiquement la lésion du cerveau. C'est sur l'étude approfondie de ces causes diverses qu'il est exclusivement possible d'établir les indications curatives que présente la maladie, puisqu'elle peut seule indiquer et l'organe primitivement affecté, et ceux qui, étant encore sains, sont susceptibles de devenir le siége d'une révulsion plus ou moins heureuse.

Le discrédit dans lequel l'humorisme est actuellement tombé semble exciter les plaintes de la plupart des écrivains de nos jours. Parmi les ouvrages de médecine qui ont paru depuis quelques années, il serait difficile d'en citer un seul qui ne contînt l'expression des regrets les plus touchans sur la ruine de ce système, et la manifestation de l'espérance, trop souvent déçue, de le voir réédifié, du moins en partie. Il est d'autant plus difficile de découvrir la cause de ce concert de vœux, que les médecins qui les prodiguent le plus sont précisément ceux qui apportent en faveur

de l'humorisme, les faits les moins propres à donner quelque valeur à ses débris. Quoi qu'il en soit, M. Brachet n'a pas manqué de sacrifier à un usage aussi général. « C'est ici, dit-il, en parlant des causes idiopathiques de l'hydrocéphale aiguë, que devraient se rattacher ces causes humorales, trop généralement admises *dans les siècles d'humorisme*, mais peut-être trop exclusivement rejetées de nos jours. Si, au lieu de raisonnemens et de théories, leurs partisans se fussent contentés de présenter des faits, la doctrine des humeurs, sans demeurer exclusive, eût conservé le degré de faveur que l'observation lui aurait assigné, et lui assignera un jour. A quoi attribuera-t-on en effet, ces hydrocéphalites, survenues spontanément chez un individu bien portant, et n'ayant été exposé à aucune cause capable d'apporter la moindre altération dans sa santé (3) » ? J'ignorais, je l'avoue, que l'hydrocéphalite pût se développer *spontanément* chez un sujet dont la santé est parfaite, et qui n'a été exposé à *aucune* cause capable de troubler l'harmonie de ses fonctions; y aurait-il donc des effets sans causes ? Il serait d'ailleurs difficile de prouver que, dans ce cas, la maladie dépend d'une cause humorale, puisque l'individu est supposé bien portant, et, par conséquent, exempt de toute altération même dans les humeurs. Enfin, pour que l'hypothèse pût être admise, il faudrait que cette altération fût directement démontrée.

---

(3) Pages 37 et 38.

Les symptômes de l'hydrocéphalite ont fixé l'attention de M. Brachet d'une manière spéciale; il a consacré à leur description et à leur analyse une partie considérable de son livre. Je ne reproduirai pas ici tous les détails dans lesquels il est entré à ce sujet; je me bornerai à présenter quelques réflexions sur la manière dont on procède à ces descriptions générales des maladies que l'on considère comme très-utiles en médecine. Lorsqu'elles sont faites d'après un grand nombre d'histoires particulières, et surtout lorsqu'on en puise les traits principaux dans les nombreux écrits des observateurs, elles présentent plusieurs inconvéniens très-graves. D'abord, l'on n'est jamais assuré que tous les écrivains que l'on consulte ont parfaitement connu la maladie, qu'ils ne l'ont pas décrite comme primitive, dans plusieurs cas où elle était secondaire. Delà résulte une première source d'erreurs assez difficile à éviter, et qui consiste à présenter, comme appartenant à la lésion d'un organe, des phénomènes qui sont le résultat de l'irritation concomittante de plusieurs autres. Mais, supposons que tous les faits soient parfaitement exacts, que rien n'y ait été omis ou ajouté, pense-t-on qu'en prenant ce qu'ils présentent de commun ou de plus général, on fasse de la maladie un tableau d'après nature? Non sans doute: en suivant cette marche, on rassemble toujours une foule de phénomènes incompatibles, que l'on réunit à l'aide de mots, tels que ceux-ci: *quelquefois, dans certaines circonstances, chez quelques sujets*, et mille autres semblables; en dernière analyse, la

description, à force de pouvoir s'appliquer à tous les cas, finit par ne ressembler à rien. Et même, il est impossible à l'élève le plus intelligent et qui a le mieux étudié, de reconnaître la maladie, si au préalable un médecin exercé ne la lui décrit au lit du malade. Mais alors, quoiqu'il n'en ait vu qu'un ou deux exemples particuliers, il en gardera dans l'esprit une image qui la lui fera distinguer dans le plus grand nombre de cas.

La symptômatologie est, sans contredit, la véritable base de la médecine pratique; mais, pour qu'elle soit utile, il est indispensable que l'on indique d'abord les phénomènes qui appartiennent spécialement à la lésion de chaque organe; de telle sorte que, toutes les fois que ces signes se présenteront, on puisse conclure que tel organe est affecté de telle manière. Il ne resterait plus ensuite qu'à déterminer si cette affection est primitive ou secondaire, et l'on y parviendrait toujours par l'examen de la manière d'agir des causes et par l'enchaînement des phénomènes morbides. Alors la description des maladies deviendrait claire et facile. On indiquerait les causes qui agissent directement sur l'organe; on tracerait les phénomènes caractéristiques de la lésion; examinant ensuite les différens sujets, on montrerait, dans la prédominance de tel ou tel système d'organes chez chacun d'eux, la cause des différentes lésions sympathiques qui sont la suite de l'irritation première. On pourrait même arriver à ce degré de certitude qu'un individu étant soumis à l'action de telle ou telle cause, on pût prévoir

jusqu'à un certain point, d'après la connaissance des particularités de son organisation, quels seront les effets locaux, et même les phénomènes sympathiques qui se développeront.

Le médecin instruit ne bornerait pas encore là ses observations et ses recherches. Il montrerait, dans l'organisation propre à chaque sujet, la cause évidente de la marche lénte ou rapide de la maladie, et donnerait l'explication naturelle de ces nuances infinies que l'on observe dans la pratique et dont les livres n'ont pas parlé.

Appliquant ensuite au sujet malade les différentes méthodes curatives, il montrerait, dans les rapports qui existent entre toutes les circonstances dont nous avons parlé jusqu'ici et la nature et la manière d'agir des médicamens, la source de la plupart de ces anomalies prétendues, de ces terminaisons si variées et quelquefois si extraordinaires des maladies. Il montrerait alors que les affections pathologiques n'ont point une marche nécessaire et inévitable, mais que tous leurs phénomènes sont incessamment modifiés par le médecin qui en dirige le plus souvent, et quelquefois même à son insu, la marche heureuse ou funeste. On ne verrait plus d'observations, comme il a été trop long-tems de mode d'en rédiger, et dans lesquelles les maladies sont décrites, sans qu'il soit fait mention des médicamens ou des alimens prescrits; on ne verrait plus si souvent des médecins confondre les effets des remèdes et les lésions sympathiques si variables chez chaque sujet, avec ce qui caractérise véritablement

la lésion première, et présenter ce fatras inintelligible comme un fait curieux que doivent méditer leurs confrères.

Ce plan est sans doute difficile à remplir dans l'état actuel de la médecine; mais, s'il fallait citer un exemple qui prouvât l'indispensable nécessité de changer celui qui est généralement adopté, la description de l'hydrocéphale aiguë en serait un que je crois impossible de récuser. On trouve, en effet, parmi les symptômes précurseurs de cette affection, les vomissemens opiniâtres, la perte de l'appétit, la diarrhée et tous les signes de l'irritation des viscères gastriques. Pendant toute la durée de la maladie la même confusion existe: des phénomènes accidentels sont entremêlés avec ceux qui dépendent de la lésion du cerveau; les organes de la digestion, de la circulation, de la respiration et du système locomoteur, montrent à chaque instant combien ils sont affectés, et l'on ne sait par quelle raison. Enfin il existe un vague tel qu'après avoir employé vingt-quatre pages à la description et à l'analyse des symptômes de la maladie, on arrive à cette conclusion vraiment désespérante pour le praticien inexpérimenté, qu'il n'existe aucun signe qui puisse en démontrer sans réplique l'existence pendant la vie. Toutefois l'état du pouls, la dilatation et l'oscillation de la pupille, les douleurs de tête, les cris *hydrocéphaliques*, les vomissemens, la constipation et le strabisme, sont, dit M. Brachet, revêtus d'un caractère de constance et de simultanéité qui leur donne force de preuves et ne laisse aucun doute

sur le diagnostic. Combien d'observations seraient à faire sur ce caractère *de constance et de simultanéité* des phénomènes dont il s'agit; combien de cas dans lesquels plusieurs d'entre eux ont manqué, quoiqu'on ait trouvé de l'eau dans les ventricules!

Ces reproches que j'adresse à la description générale de l'hydrocéphalite par M. Brachet, doivent être considérés comme s'appliquant à toutes les descriptions semblables; il est fâcheux sans doute que ce médecin ne se soit pas écarté de la route depuis longtems battue; mais en imitant ses devanciers, il s'est placé, à l'abri de leurs noms, hors de l'atteinte directe de la critique.

Il a cependant cherché à établir des distinctions parmi les nuances diverses que présente l'hydrocéphale aiguë. Il lui a reconnu trois variétés principales : 1°. l'hydrocéphalite nerveuse; 2°. l'hydrocéphalite inflammatoire; 3°. l'hydrocéphalite gastrique. Ces variétés sont fondées sur la prédominance des phénomènes nerveux, sanguins ou gastriques, dans le cours de la maladie. M. Brachet propose cette division, non-seulement comme étant exacte en théorie, mais encore parce qu'elle dirige le praticien vers une plus juste appréciation des moyens curatifs, et qu'elle lui fait distinguer la méthode de traitement la plus convenable dans les différens cas. Ce but est louable; et la classification dont il s'agit peut servir à l'atteindre en partie, puisqu'elle tend à modifier l'administration des remèdes, suivant l'idiosyncrasie des sujets; mais

nous verrons bientôt à quelles conséquences erronées elle a conduit M. Brachet.

Ceux qui n'ont pas une idée complète du vague et de l'incertitude qui règnent dans les opinions des praticiens sur les propriétés des médicamens, pourront lire avec confiance la notice de cet auteur sur les différentes substances proposées contre l'hydrocéphalite. Tous les médecins qui ont préconisé un moyen curatif si bizarre et si contraire même qu'il soit, ne l'ont fait que parce qu'ils ont vu des malades guérir sous l'influence de son action. Or, les auteurs des monographies étant obligés d'aller chercher dans les écrits de leurs devanciers les matériaux dont ils doivent se servir, il en résulte que, suivant leurs ouvrages, lorsqu'ils n'ont pas beaucoup observé par eux-mêmes, toutes les substances, toutes les méthodes sont bonnes; car elles ont toutes pour elles le témoignage de quelques praticiens illustres et l'assentiment de l'expérience à laquelle rien ne doit résister. Mais malheur au jeune médecin si les opinions sont partagées; alors, ne pouvant faire de raisonnemens, craignant de tomber dans les systêmes, et devant se décider d'après des faits qui se combattent, il n'a qu'à choisir au hasard.

S'agit-il, par exemple, de l'emploi des préparations mercurielles, et spécialement du proto-chlorate de mercure dans le traitement de la maladie dont nous nous occupons? Whytt, Dobson, Percival, Odier, Cheyne, MM. Beaumes, Coindet, etc., se pressent pour attester son efficacité; ils ne diffèrent

que sur sa manière d'agir. Mais si ce médicament, administré à la dose purgative, a présenté de grands avantages, il semblerait au premier coup-d'œil qu'il doive être nuisible et par conséquent rejeté à la dose où il provoque la salivation. M. Brachet lui-même l'a vu, au milieu d'une *fièvre mercurielle* et d'une salivation des plus fortes, amener une hydrocéphalite qui fut mortelle au onzième jour, et dont l'autopsie confirma l'existence. Pourtant, ce même médecin, lorsqu'il veut porter un jugement sur la valeur de ce moyen dangereux, observe que « la méthode de la salivation *est peu goûtée ;* mais, dit-il, une observation de J.-G. Croker devrait la recommander. Les docteurs Cheyne et Coindet ont observé en sa faveur que la *fièvre mercurielle* apportait au moins de l'amendement, et ce dernier serait tenté d'unir les frictions au calomélas pour accélerer la salivation que le spasme, soit des intestins, soit du cerveau, rend très-difficile, et qui nécessite des doses souvent effrayantes de mercure ». Il suffit cependant d'avoir vu les hommes que l'on soumet à l'action du mercure dans nos hôpitaux, être en proie à une fièvre violente, respirer difficilement et présenter, avec la rougeur et la tuméfaction de la face, tous les signes d'une congestion cérébrale considérable, lorsque ce médicament est administré à trop hautes doses, pour sentir combien il serait funeste de mettre dans cet état un enfant qui est déjà en proie à une irritation violente de l'encéphale.

La même confusion règne dans tout ce qui a rap-

port aux purgatifs, aux diurétiques, aux saignées; aux toniques, tels que le vin, le quinquina, les amers; aux irritans les plus incendiaires, tels que l'alcali volatil, le phosphore; aux émétiques, aux anti-spasmodiques, aux sternutatoires, aux vésicans cutanés, aux cautères, etc. Tous ces moyens, employés isolément ou diversement combinés, ont été suivis de quelques succès; quel sera donc le guide du médecin dans ce dédale? En vain M. Brachet dira-t-il qu'en parlant du *traitement méthodique* de la maladie il a indiqué la méthode qu'il convient de suivre; son article n'étant appuyé sur aucune considération physiologique ou pathologique, les personnes qui auront lu ce qui précède n'en resteront pas moins dans l'incertitude la plus pénible; car lui-même ne présente ici qu'une opinion particulière qui ne peut contre-balancer l'autorité prépondérante des médecins illustres dont il a rassemblé les témoignages.

Combattre ou déplacer l'irritation locale dans la première période; dans la seconde, lutter contre l'exhalation séreuse augmentée; déterminer, s'il se peut, l'absorption de l'épanchement, soutenir les forces et réveiller l'action vitale dans la dernière, telles sont les indications qui se présentent dans le traitement de l'hydrocéphalite. Je vais essayer de mettre rapidement sous les yeux du lecteur le tableau des médicamens qui, suivant M. Brachet, sont propres à remplir le but que doit se proposer le médecin, à toutes les époques et dans toutes les variétés de la maladie.

La diète, les saignées locales ou générales, les vésicatoires, les pédiluves chauds, les réfrigérans appliqués sur la tête, sont conseillés avec raison pendant la première période. Mais aussitôt que la seconde commence, les saignées, dit M. Brachet, ne sont de presque aucune utilité. Le calomélas à haute dose et uni aux purgatifs, l'extrait de quinquina, les vésicatoires sur le crâne ou à la nuque, les topiques aromatiques ou révulsifs, les frictions avec la teinture de cantharides, les lavemens irritans, les sternutatoires, les frictions mercurielles combinées au calomélas, les bains de vapeurs, seront alors les remèdes les plus convenables. Si la maladie résiste et que la troisième période se manifeste, tous ces moyens seront alors considérés comme insuffisans : l'on devra recourir aux moxas brûlés sur la tête, au cautère actuel appliqué sur cette partie ou à la plante des pieds; le calomélas et les frictions seront portés à la plus haute dose possible, l'extrait de quinquina sera prodigué; les vins généreux, l'ammoniaque à l'intérieur, le musc, le castoréum, la valériane, l'arnica, les sternutatoires, offriront enfin les dernières et les plus puissantes ressources.

Suivant M. Brachet, ces préceptes généraux devront être légèrement modifiés pour chacune des trois variétés de la maladie. Ainsi, ce n'est que pendant la seconde période que l'on administrera des irritans à l'intérieur; le quinquina, le camphre et les autres moyens énergiques ne devront être employés que dans la troisième. Dans l'hydrocéphalite ner-

veuse, les saignées sont peu efficaces; mais les anodins, les anti-spasmodiques et les révulsifs conviennent au début de la maladie; les mercuriaux, les excitans du système nerveux, et enfin tous les moyens dont nous avons parlé seront administrés dans les deux dernières.

Mais c'est le traitement de la variété gastrique qui est le plus remarquable. Combattre l'état saburral des premières voies; voilà, dit M. Brachet, la première et indispensable indication qui se présente : un émétique doit être administré dès le début, et c'est en le réitérant plus ou moins que l'on obtient, suivant lui, des effets vraiment *surprenans*, ce que personne, je pense, ne lui contestera. Et si, continue-t-il, les premières administrations du tartrite antimonié de potasse n'ouvrent pas le ventre, un éméto-cathartique ou un purgatif deviendront nécessaires. Mais lorsque, *malgré l'administration du tartre stibié*, les vomissemens continuent avec la même violence, il faut les calmer au moyen des anti-spasmodiques, et insister ensuite pendant toute la durée de la maladie sur les purgatifs et les irritans du canal intestinal.

Tels sont les préceptes généraux et particuliers que l'auteur a rassemblés sur le traitement de l'hydrocéphalite. Ces préceptes ne lui appartiennent pas ; ils ne sont que le résumé de ce que ses prédécesseurs ont dit à ce sujet, et c'est sous ce rapport même que les observations qu'ils pourront me fournir offriront quelqu'intérêt. Si M. Brachet n'eût rien trouvé d'écrit sur la maladie dont il a entrepris l'histoire; s'il eût pu

l'observer sans avoir aucune idée préconçue sur sa nature et sur le traitement qui lui convient, il est très-probable que jamais il ne serait arrivé à rassembler un aussi grand nombre de remèdes contraires, et en général aussi peu appropriés à la théorie que lui-même a établie. Penser uniquement d'après les autres, et rapporter avec intrépidité tout ce qui a été écrit sur un sujet sans l'éclairer par une saine critique, est le vrai moyen de faire un ouvrage toujours peu utile et souvent nuisible.

Il est évident, en effet, que si le systême nerveux et les organes digestifs sont, dans certains cas, le siége des principaux accidens de la maladie, c'est qu'ils sont alors de toutes les parties de l'économie celles dont l'irritation est la plus vive. Ces phénomènes nerveux ou gastriques ne se manifestent que chez les sujets dont l'organisation est telle que les deux ordres d'organes correspondans prédominent sur tous les autres, et jouissent d'un surcroît d'activité. M. Brachet lui-même a fait plusieurs fois cette observation. Or, comment se peut-il que, dans les cas où précisément cette irritation nerveuse est la plus violente, il propose les excitans et les toniques les plus propres à l'exaspérer? Après avoir remarqué (4) que les vomitifs et les purgatifs administrés sans choix aux enfans peuvent déterminer l'hydrocéphale aiguë, en irritant le canal alimentaire et sympathiquement

---

(4) Page 48.

le cerveau, comment se fait-il qu'il propose (5) de combattre l'hydrocéphalite *gastrique*, c'est-à-dire celle qui peut-être est déjà le résultat de l'irritation de l'estomac et des intestins, par les vomitifs et les purgatifs réitérés, et par les irritans les plus incendiaires ?

C'est en vain, il faut le dire, que des écrivains, plus jaloux d'augmenter le nombre des maladies que de bien connaître les lésions organiques qui en sont la cause première, ont voulu séparer l'hydrocéphale aiguë des autres irritations cérébrales. Macbride, Armstrong, Underwood, Camper, et plusieurs des médecins illustres qui leur ont succédé, ont manifesté l'opinion la plus positive sur l'extrême difficulté que l'on éprouve à établir son diagnostic. MM. Capuron et Gardien ont voulu la rallier aux fièvres dites ataxiques cérébrales des adultes, et M. Itard est convenu qu'il était absolument impossible d'établir une ligne de démarcation entre elle et ces dernières (6). Une telle diversité de sentimens entre des hommes aussi exacts dans leurs observations, ne doit-elle pas au moins inspirer des doutes sur ce que l'on a avancé de plus spécieux concernant l'existence *essentielle* de cette affection ? Les maladies ne consistent que dans les modifications morbides des organes. Or, que l'on parcoure toutes les histoires connues d'hydrocéphalite

(5) Page 203.

(6) Dictionnaire des Sciences médicales, Tom. XXII, p. 231.

aiguë, et que l'on dise si dans aucune d'elles les symptômes ont offert quelque chose qui pût indiquer d'une manière certaine l'existence d'une quantité plus ou moins considérable de sérosité dans les ventricules. Que l'on ouvre un grand nombre des victimes de la fièvre dite ataxique; que l'on porte ses recherches sur ceux que la nostalgie, des chagrins profonds, l'épilepsie. l'apoplexie, ou d'autres affections avec irritation cérébrale ont conduits au tombeau, et que l'on dise si très-souvent on ne trouve pas de l'eau épanchée dans la cavité cérébrale, quoique les signes de l'hydrocéphalite ne se soient pas manifestés?

Il me paraît donc évident que la présence d'une collection aqueuse à l'extérieur ou à l'intérieur du cerveau ne peut être donnée comme appartenant exclusivement à une maladie spéciale que l'on désignerait sous le nom d'hydrocéphale aiguë. Cette collection n'est que l'un des effets de l'irritation cérébrale; lorsque celle-ci se manifeste, des signes évidens la font reconnaître, mais il est de toute impossibilité d'affirmer avec certitude que l'accumulation séreuse aura lieu. A l'ouverture du cadavre, on trouve soit des traces d'inflammation sur l'arachnoïde extérieure; soit une simple injection de tous les capillaires cérébraux, avec engorgement du système veineux de l'encéphale; soit enfin du pus répandu à la surface de l'arachnoïde, ou épanché dans les ventricules, ou rassemblé en foyer dans la substance cérébrale elle-même; l'on trouve toujours, en un mot, des effets non équivoques de l'irritation violente de l'organe central de l'appareil

nerveux ; mais on ne trouve jamais de constance dans ces effets : ils semblent être sous la dépendance de la sensibilité propre de l'organe, et la cause de leur variation nous échappe.

Il est juste toutefois d'observer que la sécrétion séreuse qui se fait dans les ventricules a une singulière tendance à produire une accumulation de liquides dans ces cavités. Aussi cette accumulation est-elle de tous les résultats que peut amener l'irritation cérébrale un de ceux que l'on observe le plus fréquemment ; et les enfans semblent y être plus exposés que les adultes. Toutes les fois donc que l'on verra un jeune sujet présenter les symptômes de la sur-excitation du cerveau, l'on pourra, quelque variés qu'en soient les signes, considérer comme probable la présence d'une collection aqueuse. Mais c'est toujours l'irritation de l'organe qui doit attirer toute l'attention du médecin ; c'est en la modérant qu'il peut prévenir le fatal résultat qu'elle entraîne trop souvent après elle.

Chez les enfans, comme chez les adultes, le cerveau peut être primitivement ou sympathiquement irrité. Le premier cas est bientôt reconnu par le médecin exercé à la nature des causes et à la marche des accidens. Le second offre des difficultés beaucoup plus grandes pour ceux qui ne connaissent pas parfaitement les diverses nuances de l'irritation des autres organes, et surtout de celle des viscères digestifs. Il est hors de doute que les auteurs ont fréquemment confondu les affections du cerveau, qui sont le résultat de l'inflam-

mation de l'estomac et des intestins, avec les irritations primitives de l'encéphale. Plusieurs d'entre eux ont placé le défaut d'appétit, les vomissemens, la douleur épigastrique, parmi les prodrômes de l'hydrocéphale aiguë. Dans toutes leurs observations on voit sans cesse les signes de la gastro-entérite, se combinant avec ceux de la maladie cérébrale, être notés comme en étant une dépendance essentielle; et après la mort du sujet, tous ceux qui ont examiné l'état des viscères abdominaux y ont découvert les traces les moins équivoques de la phlogose des voies gastriques.

On peut donc avancer, sans paraître systématique exclusif, que l'histoire de l'hydrocéphale aiguë offre encore un champ vaste à la méditation et aux recherches des praticiens éclairés. Mais, en tout état de chose, il est facile de démontrer que le traitement suivi jusqu'ici est, dans plusieurs de ses parties, de tous ceux qui se présentent à l'imagination, celui qui est le plus opposé à la nature du mal.

Suivant plusieurs de ceux qui admettent la nature spéciale et *essentielle* de l'hydrocépale aiguë, cette affection est une espèce particulière d'irritation du cerveau, d'où résulte bientôt une réaction sympathique sur les autres organes, et spécialement sur les viscères digestifs. Dans cette hypothèse, l'indication est facile à saisir. Il faut pratiquer des saignées et appliquer des révulsifs. Mais ceux-ci pourront-ils être portés sur le canal alimentaire? Oui, sans doute; lorsque ce canal est parfaitement sain, l'on pourra ajouter aux adoucissans et aux mucilagineux des

purgatifs légers qui opéreront sur lui une salutaire diversion ; mais on devra s'arrêter aussitôt que les signes de sa violente irritation se joindront à ceux de l'affection cérébrale. Dans ce cas, on ne peut plus rien gagner à le stimuler ; loin delà, en exaspérant la phlegmasie qui s'y développe, on réagit sympathiquement sur le cerveau, et l'on ajoute à l'intensité de l'irritation dont il est déjà le siége. Il faut donc se borner aux adoucissans à l'intérieur et appliquer sur la peau les épispastiques et les autres révulsifs dont on croit devoir faire usage.

Mais c'est lorsque les signes de la sur-excitation gastrique précèdent ceux de la maladie cérébrale, qu'il faut éloigner ces émétiques et ces purgatifs violens dont l'action ne peut que précipiter, si elle ne la détermine pas, l'invasion de l'hydrocéphale aiguë. Si un petit nombre d'observations que j'ai faites, et le témoignage de plusieurs praticiens recommandables, peuvent ajouter quelque autorité à ces préceptes, je dirai que l'application des sangsues à l'épigastre, et l'administration de boissons délayantes et acidulées ont suffi pour dissiper, chez des enfans, la douleur épigastrique, la céphalalgie violente, l'assoupissement et quelquefois les mouvemens convulsifs qui semblaient présager l'invasion de la maladie la plus grave.

Que penser cependant de l'administration du vin, du quinquina, de l'ammoniaque et du phosphore, chez de petits malheureux dont la langue est sèche et rouge, la peau brûlante, le ventre douloureux ? Mais, dira-t-on, l'on n'administre ces moyens que pour

relever les forces vitales prêtes à s'éteindre, et pour opposer l'irritation du canal alimentaire à celle du cerveau. Ceux qui font ce raisonnement ignorent donc que cette faiblesse qui leur semble si redoutable est précisément l'effet de la phlegmasie déjà, dans ce cas, très-intense, de l'estomac et des intestins. Ils ignorent donc que les alcooliques, l'alcali volatil, le phosphore et les autres stimulans de ce genre, sont, avec le quinquina et les amers, les substances les moins propres à être employées comme révulsifs sur le tube digestif; les premiers, parce qu'ils vont toujours stimuler le systême nerveux que l'on reconnaît être dans un état de sur-excitation; et les uns et les autres, parce qu'ils déterminent, dans les voies gastriques, une véritable phlegmasie qui réagit sur l'affection cérébrale. Que l'on jette les yeux sur les résultats de leur administration, et l'on verra que les médecins les plus heureux ont à peine obtenu la guérison d'un malade sur quatre; souvent cette proportion a été de huit à dix morts pour une convalescence toujours très-difficile. Plusieurs observateurs pensent même que, quand la maladie est à sa deuxième période, elle est presque certainement au dessus des ressources de l'art. Les purgatifs doux n'ont pas autant d'inconvéniens : ils stimulent les sécréteurs de la muqueuse, et provoquent bien moins que les irritans dont j'ai parlé l'excitation des vaisseaux capillaires rouges de cette membrane.

La sécrétion augmentée est, jusqu'à un certain point, un moyen qu'emploie la nature pour s'opposer à l'inflammation, ou pour détruire celle qui existait déjà

à un faible degré. Voilà pourquoi sans doute les purgatifs et spécialement le proto-chlorate de mercure, ont souvent réussi dans l'hydrocéphale aiguë, même lorsqu'il existait déjà un commencement d'irritation gastrique.

Il est presque inutile d'avertir que ces considérations, auxquelles il me serait facile de donner plus de développement, mais que je bornerai ici pour ne pas m'éloigner trop du sujet principal de cet article, n'ont pour objet que l'*hydrocéphale aiguë*. Il est une autre nuance de la maladie qui se rapproche plus ou moins de l'état chronique, à laquelle on peut conserver le nom d'*hydrocéphale*, et qui offre des symptômes particuliers, dont les plus saillans sont le développement du crâne et l'état des yeux. Elle diffère de l'autre en ce que l'irritation cérébrale est faible, qu'elle ne réagit pas sur le reste de l'économie, et que la sécrétion augmentée produit une accumulation de sérosité qui s'accroît et devient souvent très-considérable, avant la mort du sujet. Comme toutes les irritations cérébrales, celle qui donne naissance à cette variété de la maladie peut être primitive ou sympathique. Mais, dans l'un et l'autre cas, la cause qui la détermine est peu énergique; l'enfant qui y est soumis est ordinairement peu vigoureux, peu sanguin, les sympathies sont peu marquées. Voilà pourquoi la lésion du cerveau, au lieu de jeter rapidement l'économie dans un désordre violent et général qui se termine en peu de jours, est lente dans ses progrès, et pour ainsi dire isolée dans la cavité crânienne.

Dans cette variété le système sanguin et les organes digestifs ne sont presque pas émus. C'est donc par des irritans extérieurs et par des purgatifs, dont il faut toujours surveiller l'action, que l'on doit la combattre. Cette méthode a souvent été efficace, et M. le docteur Regnault, dans son Mémoire sur l'hydrocéphale (7), a fait connaître les succès qu'il a obtenus de l'application du moxa tempéré sur la tête. Ce moyen a tous les avantages de l'ustion par le cautère actuel ou par le moxa ordinaire, et il est exempt des dangers attachés à ces deux modes de cautérisation, chez les enfans hydrocéphaliques, dont les parois du crâne sont très-minces. Il est donc à désirer que l'on en adopte l'usage, et que de nouvelles observations fassent connaître jusqu'à quel point on doit compter sur son efficacité.

L.-J. Bégin.

---

(7) *Mémoire sur l'hydrocéphale et sur l'emploi du moxa tempéré dans le traitement de cette maladie, suivi de quelques observations;* par J.-B. Regnault, Médecin consultant du Roi, etc. — *Voyez* Tome IX, page 138 de ce Journal; février 1818.

Dissertation sur l'histoire naturelle et chimique de la coque du Levant (menispermum cocculus). *Examen de son principe vénéneux, considéré comme acide végétal, et d'un nouvel acide particulier à cette substance;* par P.-F.-G. Boullay; *pharmacien, docteur ès-sciences, etc. etc.*

Avicenne et Sérapion sont les premiers auteurs dont les écrits firent mention de la coque du Levant. L'arbrisseau qui la porte, classé successivement parmi les solanum, les tithymales et la clématite, est le ménisperme lacuneux, *menispermum cocculus*, de la diœcie dodécandrie de Linné, et de la famille des ménispermoïdes de Jussieu. Il croît naturellement dans le sable, au milieu des rochers, sur les côtes du Malabar, de l'île de Ceylan, etc. Son fruit est une espèce de noix recouverte d'une chair molle, ayant sur le côté une fissure, et servant d'enveloppe à une amande blanche, bilobée, comme médullaire, d'une odeur nauséeuse et désagréable.

Les Indiens se servent de la plante entière pour détruire les cors ou durillons; ils l'appliquent mélangée avec du gingembre et de la graisse, ou bien ils la font brûler et en reçoivent la fumée. La racine est pour eux la panacée par excellence, *radix omnia sanans.*

Avec les fruits qu'ils cueillent avant leur maturité, les naturels forment, en y ajoutant de l'ail, du poivre, des excrémens humains, des bols de la grosseur d'une cerise, à l'aide desquels ils prennent le poisson.

Ils s'en servent encore pour prendre les oiseaux de paradis, les chèvres et les vaches sauvages.

La propriété stupéfiante de la coque du Levant avait aussi été mise à profit par les Européens, pour obtenir une pêche très-abondante; mais, outre que le poisson pris par ces sortes d'appâts se putréfie promptement, il devient un poison pour les hommes qui en font leur nourriture, surtout si on ne l'a pas préparé et fait cuire sur-le-champ. Quelques personnes ont nié les qualités délétères de la coque du Levant; mais, ainsi que le fait prévoir judicieusement M. Boullay, une substance assez énergique pour tuer des chèvres et des vaches sauvages, doit nécessairement avoir une activité très-grande.

Ce pharmacien distingué s'étant occupé, en 1812, à la recommandation de M. Chaussier, de l'analyse de la coque du Levant, était parvenu à en isoler le principe vénéneux, sous la forme d'une matière particulière pure et cristallisée, à laquelle il donna le nom de *picrotoxine*. Par l'examen comparatif de cette substance et de la morphine découverte dans l'opium, M. Boullay avait observé que l'une et l'autre jouissaient également de la propriété de se combiner avec les acides, et de former de véritables sels. Cette analogie l'a engagé à reprendre ses expériences : l'étude des combinaisons salines de la *picrotoxine*, et la découverte d'un acide particulier auquel le principe amer est uni à l'état de sur-sel, dans la coque du Levant, donnent à son travail un nouvel intérêt.

L'amande, broyée et mondée de son enveloppe,

fournit une matière grasse, sébacée, ressemblant jusqu'à un certain point à la graisse des animaux, d'une saveur amère, d'une odeur analogue à celle des cantharides. Cette matière grasse est composée d'une huile solide, concrète, semblable au suif, et d'une huile fluide jouissant de toutes les propriétés des huiles fixes.

La décoction aqueuse de la coque du Levant, traitée par l'acétate de plomb, fournit un précipité abondant. Si l'on délaye ce précipité dans de l'eau distillée, et qu'on le sursature d'hydrogène sulfuré, on obtient un acide qui diffère de tous les acides connus, et que M. Boullay propose d'appeler acide *ménispermique*, du nom de la substance qui le fournit, et parce qu'il est probable qu'on le retrouvera dans les autres espèces de ménispermes. Cet acide est incristallisable, ainsi que l'acide malique. Ses propriétés principales et *caractéristiques* sont : 1°. de ne point agir sur la dissolution de proto-sulfate de fer; 2°. de déterminer au contraire sur-le-champ, dans celle du deuto-sulfate, un précipité vert très-foncé et très-considérable; 3°. de former un précipité très-abondant dans la solution de sulfate de magnésie.

On peut encore se procurer l'acide ménispermique en versant du nitrate de baryte dans la décoction de coque du Levant : on obtient un ménispermate insoluble que l'on décompose par l'acide sulfurique.

Après les essais nombreux qu'il a tentés pour retirer la picrotoxine, M. Boullay s'est arrêté au procédé suivant, qu'il signale comme le plus avantageux et le plus

sûr, toutes les fois qu'on ne voudra pas recueillir en même tems l'acide *ménispermique*. Ce procédé consiste à faire bouillir fortement dans l'eau les semences mondées, avant ou après en avoir retiré l'huile, et à en faire l'extrait amené lentement à la consistance d'un sirop épais. On triture ensuite la masse extractive avec un vingtième de son poids de baryte ou de magnésie pure; et après vingt-quatre heures de contact avec l'une de ces bases, on épuise le mélange à chaud par de l'alcool absolu. On évapore la liqueur alcoolique à siccité, on en dissout le produit dans de nouvel alcool; on réduit à un très-petit volume, et par le refroidissement on obtient la plus grande partie du principe amer cristallisé, plus ou moins coloré. On le purifie par des dissolutions répétées dans l'alcool.

La *picrotoxine*, lorsqu'elle est pure, est inodore, d'une amertume insupportable, d'une blancheur parfaite, brillante, demi-transparente, cristallisée en aiguilles, qu'on reconnaît très-bien à la loupe pour de véritables prismes quadrangulaires.

Elle est soluble dans l'eau et dans l'alcool : sa solubilité est plus grande à chaud qu'à froid.

Les acides minéraux n'ont une action bien marquée sur la picrotoxine qu'à l'aide de la chaleur. Les sels qu'ils forment sont difficilement solubles, à l'exception du nitrate qui est, de plus, très-amer. Les acides végétaux, l'acide acétique surtout, la dissolvent plus facilement; leurs sels sont aussi plus solubles.

L'analyse par le feu n'a démontré dans la picrotoxine aucune trace d'ammoniaque.

Dix grains de picrotoxine, incorporés dans de la mie de pain, ont été avalés par un jeune chien de moyenne force. Au bout de vingt-cinq minutes, il s'est manifesté des convulsions, ensuite un tournoiement qui a duré l'espace d'un quart d'heure. L'animal est tombé sur le côté, a éprouvé de violens mouvemens convulsifs, et la mort a eu lieu au bout de quarante-cinq minutes de la durée de l'expérience. — L'estomac rempli d'alimens offrait, dans une surface d'un pouce environ, au pourtour de l'orifice œsophagien, une *inflammation très-prononcée.* La membrane de l'estomac était *rouge.*

Ce fait, parfaitement d'accord avec les observations de M. Goupil, médecin à Nemours, est en opposition avec celles de M. Orfila, qui, dans des expériences semblables, dit n'avoir jamais rencontré aucune altération sensible du tissu de l'estomac. Deux faits bien observés, quelque différens qu'ils puissent être, ne se détruisent pas réciproquement; cependant si la picrotoxine n'enflamme pas la membrane muqueuse digestive, pourquoi M. Orfila range-t-il cette substance parmi les poisons narcotico-*âcres*, dont l'un des caractères est, selon lui, d'agir comme *rubéfians*? Une contradiction si frappante semble décider la question en faveur de l'expérience de M. Boullay.

Dans le cas d'empoisonnement par la picrotoxine, le médecin, avant tout, provoquera l'expulsion du poison que pourrait contenir l'estomac; son attention devra se diriger ensuite, ainsi que le conseille judi-

cieusement M. Boullay, vers les moyens adoucissans les plus propres à diminuer et à calmer l'inflammation.

Lors de son premier travail, M. Boullay n'avait fait que soupçonner la présence d'une matière sucrée dans la coque du Levant. Il croit aujourd'hui s'être assuré de l'existence de ce principe, de la manière suivante : 1°. en traitant par l'acide nitrique une partie de l'extrait provenant de la décoction des semences privées de la *picrotoxine*, il a obtenu de l'acide malique; 2°. en délayant dans de l'eau une autre partie de cet extrait, y ajoutant un peu de sucre, et plaçant le mélange à l'étuve pendant plusieurs jours, il s'est manifesté un mouvement de fermentation : la liqueur s'est troublée et s'est recouverte d'écume. Cependant, comme par la distillation cette liqueur fermentée n'a point fourni une quantité appréciable d'alcool, nous pensons que l'on peut encore raisonnablement conserver quelques doutes sur l'existence d'un principe sucré dans l'amande de la coque du Levant.

H. M.

Traité analytique des fièvres essentielles, contenant la théorie et la pratique générales et particulières de ces maladies ; ouvrage présenté à la Société de Médecine de Paris et accueilli par cette Société ; par J.-F. Caffin, *D. M. P., etc. Seconde édition, Paris,* 1819; *2 vol. in-8°. de* XXIV-271 *et* 275 *pages.*

Ier. Article.

Tous les médecins qui ont écrit sur la nature des fièvres se sont plus à relever, ou plutôt à exagérer les difficultés du sujet, ainsi que les fautes de leurs prédécesseurs; tous se sont évertués à promettre ce que d'autres avant eux avaient promis également, sans qu'il en soit rien résulté de bien avantageux pour la science. Je pense, et je l'ai dit, mais je ne crains pas de le répéter, que dans ces derniers tems on a été plus heureux, non que je croie qu'il ne reste plus rien à faire, mais parce qu'il est évident qu'on a déjà beaucoup fait.

Parmi les livres publiés sur les fièvres depuis le commencement du siècle, il en est un qui dès son apparition tomba dans l'oubli, après avoir été généralement mal accueilli par les critiques du tems. Il paraît aujourd'hui revêtu d'un nouveau titre à la bienveillance des lecteurs : il a reçu les honneurs d'une seconde édition semblable en tout à la première, même

dans l'errata. M. Caffin ne s'est pas permis d'imiter d'avides spéculateurs, qui ajoutent une page à deux volumes, puis offrent avec emphase *une deuxième, une troisième édition enrichie et augmentée*, au public débonnaire qui se croit obligé d'acheter successivement toutes celles d'un livre dont l'auteur a su lui plaire.

Puisque, nouveau phénix, le *Traité analytique des fièvres essentielles*, renaît de sa cendre, examinons avec soin cet ouvrage qui, sous quelques rapports, a été jugé trop sévèrement.

L'auteur commence par faire profession d'une répugnance décidée pour toute hypothèse. Dans son ouvrage « on ne trouvera ni Brownisme, ni Stahlianisme, ni système mécanique ou chimique... Que sont tous ces systêmes? si ce n'est de misérables hochets dont on nous a amusés trop long-tems, et qu'il faut abandonner à ceux qu'une imagination peu stricte sur les véritables convenances des choses qu'elle assemble, éloigne du vrai naturel, pour leur faire rechercher des fantômes et les rendre ainsi le jouet continuel des illusions ». Quoi qu'en dise M. Caffin, il est parfaitement démontré que l'introduction de la doctrine de Stahl dans l'École de Montpellier a préparé les progrès de la physiologie moderne. Ainsi que tous les grands hommes qui ont brillé par leurs écrits, ou dans les chaires de médecine, Stahl a exercé une puissante influence sur la direction des idées de ses contemporains et de leurs descendans. Si d'une part il

inspirait une confiance illimitée, et par conséquent fautive, quelquefois même funeste, dans les efforts salutaires du principe de la vie, il mettait du moins en garde contre l'abus des moyens perturbateurs si chéris des chimistes et des galénistes, à qui nous devons tant de préparations monstrueuses qui souillent encore les pharmacopées les plus récentes.

L'auteur, voulant d'abord déterminer ce que l'on doit entendre par *fièvre*, affirme que *sous ce mot* on a confondu des affections différentes dont la nature ne peut convenir à la dénomination commune qu'on leur donne. Pour éviter cette confusion : « toutes les fois, dit-il, que l'on s'apercevra que les phénomènes généraux ou pyrexiques coïncideront avec une lésion locale à laquelle ils succèdent et avec laquelle ils disparaissent, on fera consister la maladie *dans l'affection locale* qui les a déterminés, et l'on regardera les autres comme sympathiques. C'est à ce titre, ajoute-t-il, que je leur donne le nom de *pyrexie sympathique*, ou plus simplement *pyrexie*. Dans ces circonstances, l'économie, troublée à l'occasion d'un organe lésé, répond sympathiquement à cette affection, *sans autre motif* que cette lésion elle-même. *Mais il est d'autres occasions où elle s'affecte idiopathiquement*. C'est ce qui constitue *une autre classe de fièvres* non moins naturelles que la première, *existantes sans aucune lésion organique*, et dues à la seule action de *principes actifs* introduits dans la circulation, *dont la présence sur les organes internes produit tous les mouvemens fébriles*. C'est ici

qu'il faut rapporter toutes les fièvres qui sont déterminées par des causes virulentes,... soit qu'en pénétrant dans l'économie, elles ne laissent aucune trace de leur passage,... *soit qu'elles affectent d'abord les parties externes où elles sont appliquées*,... (ou que) généralement répandues, elles produisent un mouvement pyrexique *indépendant de toute lésion organique précédente* (1) ». Le venin de la vipère et de plusieurs autres animaux, le vin, les liqueurs, l'opium, les huiles volatiles, les sudorifiques, et tous les corps qui pénètrent par l'absorption cutanée, pulmonaire et gastrique, peuvent aussi développer un mouvement fébrile de ce dernier genre, qui, selon M. Caffin, mérite le nom de *pyrexie idiopathique* et constitue la *fièvre essentielle*.

Ainsi une fièvre *essentielle* est *une affection idiopathique de l'économie, due à l'action de principes dont la présence sur les organes internes produit tous les mouvemens fébriles, sans occasionner de lésion organique*. Mais si les organes ne sont pas lésés par les causes qui agissent sur eux, comment peuvent-ils produire les symptômes pyrexiques? qu'est-ce d'ailleurs qu'une *affection idiopathique de l'écono-*

(1) Pages 14 et 15. Les lecteurs s'assureront facilement que les lacunes qu'offre cette citation ne nuisent pas à l'exposition des principes de M. Caffin. Cette remarque paraîtra peut-être superflue, elle ne l'est pourtant pas, car elle répond d'avance à des réclamations non fondées qui pourraient être faites et auxquelles je ne répondrais point.

mie? Si, comme le prétend M. Caffin, après tant d'autres, il n'y a pas de *lésion organique* dans les fièvres *essentielles* (2), il a donc eu tort de dire que « toute maladie est locale et siège dans les organes (3) » et que « les fièvres sont locales et circonscrites dans un endroit limité (4) »; il est donc tombé dans l'erreur de ceux qui, voyant le siége des fièvres par toute l'économie, recherchent l'organe qu'elles affectent spécialement et ne le trouvent nulle part.

Il est évident qu'ici l'auteur n'a pas égard à l'action locale exercée par les causes fébriles sur les organes, et qu'il n'est frappé que de l'introduction supposée de l'agent morbifique dans le système circulatoire. Cependant à peine le café a-t-il touché la membrane muqueuse de l'estomac que déjà il exalte les forces musculaires, fait naître la joie dans l'ame d'un malheureux, excite l'imagination du poète et du musicien, et même la froide intelligence de l'algébriste. Quel est le *principe actif* porté dans la circulation par une nouvelle agréable qui fait palpiter le cœur, accélère le pouls et provoque une vive agitation?

Dans les affections de l'ame, dans les exercices de l'esprit, l'auteur avoue que les organes sont affectés, puisqu'il place au nombre des causes de la pyrexie *sympathique*, *les affections nerveuses ou morales* (5).

---

(2) Tome I, page 14.
(3) Tome II, page 1.
(4) Tome II, page 5.
(5) Tome I, page 18.

Or, si le cerveau, vivement stimulé par une forte impression, occasionne une pyrexie qu'il met au rang des maladies locales, il devrait considérer comme tel tout état analogue, effet d'une vive excitation de l'estomac ou des intestins trop stimulés par des boissons ou des alimens irritans. Dans les deux cas, les mêmes phénomènes portent à admettre des causes analogues, et rien n'est plus étrange que de voir M. Caffin mettre au nombre des fièvres essentielles l'espèce de pyrexie passagère produite par une digestion laborieuse (6).

Il veut, il est vrai, que l'on distingue soigneusement le trouble pyrexique « qui peut quelquefois dépendre de la première application des substances sur les organes, de celui qui a lieu, lorsque l'absorption les a transmises dans la circulation; le premier, dit-il, est une pyrexie *sympathique;* le second, au contraire, est *idiopathique* (7) ». Ainsi l'on peut avoir successivement une fièvre symptomatique, puis une fièvre essentielle, de telle sorte que celle-ci soit la conséquence de celle-là, et le tout à la suite d'un repas copieux, par exemple. L'idée est neuve; mais l'auteur n'a pas fait *soigneusement* cette distinction si importante dans la pratique, si toutefois elle est possible; c'est pourquoi je ne m'y arrêterai pas plus long-tems. Seulement, puisqu'il convient « qu'on n'a pas encore déterminé si la pyrexie est un état sympathique des seuls sys-

(6) Tome I, page 16.
(7) Tome I, page 16, note.

tèmes nerveux et circulatoire (8). Pourquoi admet-il des pyrexies essentielles uniquement produites par un état particulier de la circulation, sans *lésion organique*? Pourquoi le système nerveux ne jouirait-il pas, comme le système circulatoire, de la faculté de produire des maladies fébriles *locales*, dans lesquelles *aucun organe ne serait lésé?* On sait que c'est le propre des *névroses* de ne point laisser de traces dans les organes, ou du moins on donne ce nom aux maladies qui n'en laissent aucune. M. Caffin dédaigne ces avantages, parce qu'il semble animé du désir de faire revivre l'humorisme sous une nouvelle forme. Comment expliquer autrement le rôle exclusif qu'il fait jouer, je ne dis pas *aux organes circulatoires*, mais *à la circulation*, dans la production des fièvres essentielles?

Avant de développer ses opinions sur la nature de ces maladies, l'auteur se livre, dans un long mais intéressant chapitre, à l'examen critique des théories imaginées depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, pour porter la clarté dans cet important sujet. Il discute avec soin tous ces systêmes, passe légèrement sur quelques-uns, et s'arrête sur ceux qui ont eu un grand nombre de partisans. En général, ses attaques sont vigoureuses, et si l'on regrette de le voir quelquefois insister trop long-tems sur des erreurs surannées,

(8) Tome II, page 3, note.

souvent on applaudit à la manière dont il détruit des hypothèses encore accréditées.

Vivement frappés du vague et de l'inutilité, du danger même des vaines théories proposées pour expliquer l'origine et les rapports des symptômes fébriles, plusieurs médecins résolurent de ne donner aucune définition de la fièvre et de se borner à en décrire les phénomènes; quelques-uns même ont été jusqu'à ne donner aucune description de ce genre de maladie. L'auteur de la Nosographie philosophique, craignant de s'égarer dans le dédale des théories, dit « qu'il faut bien se garder d'attribuer de la réalité à la fièvre en général, de la considérer comme existante par elle-même, de vouloir la définir; que c'est un terme purement abstrait, comme ceux d'arbre, de métal, qui conviennent à plusieurs objets analogues ». M. Caffin réfute complètement cette proposition, il fait voir, avec un véritable talent, en quoi elle est juste, en quoi elle pèche contre la vérité. Il convient que la fièvre, généralement considérée, est un terme abstrait, mais que cela ne peut autoriser à ne pas définir, à ne pas rechercher la nature des fièvres, ou si l'on veut, des maladies qui portent ce nom. Je crains bien, dit-il, qu'ici l'on ait pris la difficulté pour l'impossibilité.

C'est principalement contre les auteurs qui font de la fièvre une affection universelle de l'économie, que M. Caffin déploie toutes les ressources de sa dialectique. Il signale surtout l'inconséquence de ceux qui cherchent à déterminer le siége local d'une maladie qu'ils

croient répandue dans la totalité du corps. On se demande, dit-il, comment une maladie que l'on regarde comme universelle peut avoir en même tems un siége circonscrit.

A l'aide de raisonnemens presque toujours justes, presque toujours pressans, mais quelquefois exposés trop longuement, M. Caffin démontre, par l'étude des symptômes *seulement*, que les fièvres ne sont pas des maladies universelles; qu'aucune maladie n'envahit primitivement la totalité de l'organisme; qu'il y a toujours dans le principe une affection locale d'où dérivent des symptômes sympathiques plus ou moins nombreux dans les organes qui sont en rapport d'activité avec l'organe primitivement affecté.

A quelques obscurités près, le chapitre dont je viens de donner l'analyse est le plus important de tout l'ouvrage. Il a dû coûter beaucoup de travail à l'auteur; et si l'on se rappelle qu'à l'époque où le traité de M. Caffin fut publié, il était moins facile qu'à présent de se livrer aux recherches d'érudition, on doit convenir que son examen critique des théories de la fièvre méritait plus d'attention qu'on ne lui en accorda dans le tems. Incomplet dans quelques points, et trop prolixe dans d'autres, il mérite pourtant encore d'être lu; bien des médecins même pourront le lire avec fruit.

M. Caffin croit devoir se justifier du reproche que certaines personnes pourraient lui faire d'avoir critiqué des opinions qui lui ont paru dénuées de justesse. Il insiste avec raison sur la nécessité de repousser les erreurs, surtout quand elles sont étayées de l'autorité

des grands noms. Loin de le blâmer d'avoir montré le peu de fondement de plusieurs principes généralement admis sur parole, j'ose lui reprocher de ne s'être point déclaré avec toute la franchise nécessaire dans une matière aussi importante, qui tient de si près à la conservation des hommes. Sans recourir à l'expression rebutante d'une critique passionnée, on doit parler constamment le langage aussi simple qu'énergique de la persuasion et de la vérité. Malheur à ceux qui s'en offensent alors même qu'ils croient n'être point dans l'erreur. De quel droit pourrait-on accuser de malveillance celui qui, en attaquant ouvertement un écrivain, s'expose aux désagrémens d'une réfutation publique?

Sur les débris des systêmes dont il vient de ruiner les bases, M. Caffin essaie, dans son troisième chapitre, d'en élever un plus solide. Il trouve la source des erreurs que n'ont pas su éviter ses prédécesseurs, dans l'attention exclusive qu'ils ont donnée aux symptômes généraux.

« Peu attentifs, dit-il, à la série que présentaient ces phénomènes dans leur développement successif, ils ne se sont attachés qu'à les considérer sous le rapport de leur ensemble, confondant ainsi et les symptômes propres à l'affection essentielle, et ceux qu'une sympathie faisait naître dans des organes éloignés, pour former du tout le diagnostic de *leur* maladie. A quoi pouvait conduire une marche aussi infidèle, si ce n'est à faire considérer la fièvre comme une affection générale de l'économie, et à voir, dans ces symp-

tômes, l'essence même de la maladie dont ils n'étaient cependant que le produit ». En effet, d'après cette méthode vicieuse d'exploration, il ne serait pas moins facile de prouver que toutes les affections accompagnées de symptômes généraux sont des maladies sans siége circonscrit ; on considérerait comme telle la péripneumonie, par exemple. Or, c'est ce qu'on n'a pas fait, ou du moins ce qu'on a cessé de faire pour les lésions locales évidentes, qui donnent lieu à des symptômes pyrexiques.

Ce n'est pas dans ceux-ci qu'il faut aller rechercher les différences naturelles des maladies, mais bien dans les phénomènes locaux et particuliers à l'affection primitive. Il faut donc observer les maladies dans leur principe, en suivre les progrès, les voir successivement passer par toutes leurs périodes, et bien *démêler enfin tout cet enchaînement d'actes et de phénomènes intimement liés les uns aux autres par une dépendance nécessaire*. Ce n'est qu'avec ce secours, ajoute M. Caffin, que l'on peut reconnaître l'affection, en découvrir la nature, le siége et les causes, et porter un traitement assuré contre elle. Considérées sous le rapport des symptômes, toutes les maladies sont locales ou générales; les premières, circonscrites dans l'organe qui en est le siége, n'offrent jamais que les symptômes dépendans de l'organe affecté et de la lésion qui y a établi son siége; les maladies générales, au contraire, se distinguent de celles-ci par un plus grand nombre de symptômes, dont les uns, en tout semblables à ceux des lésions locales, existent encore

conjointement avec d'autres dépendans de la sympathie générale qui lie ensemble tous les organes. « On aperçoit donc toujours, dans les maladies générales, deux ordres de phénomènes appartenant à deux causes différentes ». On ne peut rien objecter à des principes aussi sages qui, depuis les travaux de Bichat, sont devenus ceux de tous les bons esprits. Néanmoins il est une remarque à faire sur la différence de causalité que M. Caffin voit dans les deux ordres de symptômes des maladies dites générales : les phénomènes locaux, les phénomènes sympathiques ne dépendent pas *de deux causes différentes*, comme il le prétend; les uns et les autres ont une même origine dans la lésion organique qui provoque directement les premiers et secondairement les derniers.

M. Caffin lui-même déclare qu'une « affection locale et primitive bien évidente précède *toute espèce de pyrexie*, règne quelquefois indépendamment d'elle, *constitue par elle-même tous les caractères de la maladie*, et *renferme la raison de tous les phénomènes locaux et généraux.* »

Il remarque que toutes les fièvres s'annoncent par des phénomènes spéciaux qui, faibles et peu caractérisés d'abord, deviennent de plus en plus intenses, au point d'être assez sensibles pour qu'on puisse reconnaître le siége de l'affection qui les produit; ce n'est qu'après un certain tems que les symptômes généraux communs à toutes les fièvres viennent se joindre à ces phénomènes caractéristiques. M. Caffin interroge les causes; il fait voir que plusieurs d'entre elles, jusqu'ici

considérées comme agissant sur la totalité de l'économie, portent néanmoins leur action spéciale sur certaines parties qui, en s'affectant, donnent lieu aux symptômes locaux, puis aux symptômes sympathiques.

Il est plus facile d'indiquer une erreur que de trouver une vérité qui la remplace. Tel auteur qui s'est montré très-habile dans la critique d'un mauvais système, échoue complètement dès qu'il veut en élever un meilleur; souvent même il en produit un plus mauvais. On a vu M. Caffin s'élever avec force, avec succès, contre les théories de tous les siècles, créées pour rendre raison de la production des fièvres; on va le voir s'attacher à un seul *symptôme*, lui accorder une importance exagérée, lui subordonner tous les phénomènes fébriles, oublier qu'il n'est pas moins que les autres un produit et non une cause.

Après avoir très-bien démontré que les fièvres sont toujours des maladies primitivement locales, M. Caffin recherche la nature de l'affection qui les constituent. Par le mot *nature*, il n'entend que le siége et les symptômes de cette affection. Pour reconnaître le siége, il a recours aux symptômes et à l'ouverture des cadavres. D'abord il rejette les symptômes généraux pour les raisons que j'ai rapportées. Se bornant à l'examen des symptômes locaux, il pose en principe que *le siége de l'affection fébrile est dans les organes chargés de sécréter les fluides de l'économie* (9). C'est là, dit-il, qu'on aperçoit une ex-

(9) Tome I, page 218.

citation plus grande, des propriétés plus *élevées*, des phénomènes plus nombreux et plus évidens, et surtout des fonctions plus actives : dans toutes les fièvres, quelles qu'en soient la nature et l'espèce, on aperçoit une sécrétion augmentée de fluides. « Quelque aversion qu'on ait pour cette redondance d'humeurs, ajoute M. Caffin, il n'existe cependant point de fièvres essentielles sans cela : en vain l'on déclamera contre ces humeurs, elles ne cesseront de se montrer, et l'on sera toujours obligé de les voir reparaître ». Est-ce bien là le langage que devait parler celui qui consacra un chapitre presque entier à la réfutation de l'humorisme? Cependant l'auteur, revenant à des idées plus conformes à l'état actuel de la théorie médicale, avoue que cette *redondance* d'humeurs est le résultat *d'une altération dans l'action des organes qui les séparent, et d'une sécrétion augmentée*, et non par conséquent la cause, mais l'effet de la fièvre. Ici, tout lecteur demandera si la *redondance d'humeurs*, *effet* de la fièvre, peut en constituer l'*essence*.

Pour revenir ensuite à l'opinion le plus généralement adoptée, était-ce bien la peine de rappeler des idées tant de fois combattues? Il est évident que M. Caffin ne s'est rapproché un instant des partisans de l'humorisme, qu'afin de trouver des argumens en faveur de son opinion sur le rôle principal que jouent, selon lui, les organes sécréteurs dans les maladies fébriles essentielles; ou plutôt disons encore une fois que sa théorie n'est qu'une nouvelle forme donnée au galénisme.

Si l'on veut savoir quel parti il a su tirer de l'anatomie pathologique dans la recherche du siége des fièvres essentielles, écoutons-le parler. « L'autopsie cadavérique, *quoique beaucoup moins utile dans les fièvres que dans les phlegmasies et les lésions organiques*, nous a cependant *quelquefois* fourni de bons renseignemens. C'est avec son secours qu'on est parvenu à constater le siége des fièvres muqueuses dans les membranes de ce nom. Dans une foule de circonstances, elle nous a également fait connaître les lésious dont s'accompagnent les fièvres bilieuses dans le *foie*, ainsi que celles du cerveau, qui étaient *le résultat* des fièvres nerveuses ou ataxiques. » On voit que M. Caffin réduit singulièrement l'utilité de l'anatomie pathologique ; cependant ici du moins il avoue que cette science a fait connaître le siége de plusieurs fièvres, tandis que plus loin (10) il dit que l'un *des caractères ordinaires du mode fébrile est de ne laisser le plus souvent après lui aucune lésion organique, et de ne pas en offrir après la mort.* Il y a entre ces deux assertions une opposition marquée, une contradiction manifeste que je ne puis expliquer ; l'ouvrage de M. Caffin en fourmille.

N'est-il pas évident que si l'augmentation des sécrétions montre que le siége des fièvres essentielles est dans les organes *sécrétans*, ces mêmes organes sont

(10) Tome I, page 227.

également celui des *fièvres non essentielles*, puisque dans celles-ci on remarque non moins fréquemment *la même lésion des sécrétions?*

Puisque M. Caffin voulait, à l'imitation des auteurs qu'il a judicieusement blâmés, découvrir le siége des fièvres à l'aide *d'un seul symptôme*, il faut convenir qu'il n'a pas réussi dans le choix de celui qui lui a paru propre à remplir ses vues. A coup sûr le symptôme le moins constant, le plus variable dans les fièvres, est certainement le trouble des sécrétions.

La surabondance des liquides sécrétés ne s'observe guère en général qu'au milieu ou même vers la fin des fièvres; souvent même dans ces maladies on ne remarque pas d'accroissement notable dans l'action des organes sécréteurs : comment donc attribuer à ce phénomène, à ce symptôme, *quand il existe*, la production du froid, de la chaleur, de la douleur, de l'abattement, de l'inflammation, de la gangrène que l'on observe si souvent dans les fièvres?

De l'étude générale de ces maladies, l'auteur passe à l'examen de chacune d'elles en particulier. Il place le siége de la *fièvre muqueuse* dans la membrane interne du canal digestif.

Il voit, dans la *fièvre bilieuse*, une *affection atonique du foie*, et une sécrétion *trop abondante* de la bile (11). Mais que trouve-t-on le plus souvent dans les cadavres des personnes qui ont succombé aux suites d'une fièvre

(11) Tome I, pages 227-239.

bilieuse? est-ce dans le foie que sont les traces de l'affection organique? C'est dans l'estomac, c'est sur la membrane muqueuse de ce viscère qu'on trouve la source des désordres qui ont amené la mort du sujet. Une vive rougeur, des plaques gangréneuses, voilà ce que M. Caffin paraît n'avoir pas vu, et voilà ce qui dépose contre son opinion. Dans un très-petit nombre de cas. on trouve des traces d'affection morbide dans le foie. S'il était permis de raisonner sur une maladie qu'on n'a jamais observée, je lui dirais que, pour avoir des exemples plus favorables à ses vues, il aurait dû les aller chercher dans les écrits des médecins judicieux dont les travaux ont prouvé que la fièvre jaune n'est pas plus que toutes les autres fièvres une maladie primitive, si on la considère dans ses symptômes qui dénotent l'affection de l'estomac et celle du foie, ou plutôt la lésion simultanée de ces deux organes. Quand je dis *simultanée*, je n'entends parler que de l'état où ils sont l'un et l'autre quand la maladie est arrivée au plus haut degré d'intensité; car toutes les causes de la fièvre jaune paraissent agir principalement sur l'estomac, et tout porte à croire que cet organe est le plus ordinairement le premier qui s'affecte. En y regardant de près, il semble qu'en général les organes sécréteurs ne communiquent avec les agens externes que médiatement et par l'intermédiaire de leurs conduits excréteurs ou même par l'entremise des surfaces sur lesquelles ceux-ci vont s'ouvrir. Néanmoins je ne prétends pas nier que le foie puisse quelquefois devenir le siége d'une irritation primitive; l'action stimulante peut passer, pour

ainsi dire, sur l'estomac et aller s'exercer sur l'organe biliaire, et c'est sans doute de cette manière que s'établit l'hépatite; mais les signes de l'affection primitive du foie, dans la fièvre bilieuse, si jamais elle a lieu, n'ont pas encore été bien déterminés. M. Caffin a été trop loin, en restreignant à cet organe, pour tous les cas, le siége de cette maladie. Combien n'est-il pas de fièvres gastriques où les ymptômes bilieux qu'il rapporte avec tant de complaisance, sont à peine sensibles, tandis que toujours on remarque la soif, l'anorexie, la rougeur des bords et de la pointe de la langue, l'abattement, et la chaleur de la peau dont il fait à peine mention.

M. Caffin avance un fait qui mérite confirmation: comment prouverait-il qu'une vive irritation de l'estomac empêche l'écoulement de la bile? Il est, au contraire, démontré qu'une sur-excitation violente du foie suspend l'action sécrétoire de ce viscère. En vain l'auteur prétend que, dans la fièvre bilieuse, les conduits cholépoyétiques sont *largement ouverts*; s'il en était ainsi, d'où viendrait donc cette jaunisse partielle du pourtour des lèvres dont il ne parle pas, et qu'on observe toujours dans les fièvres gastriques accompagnées de symptômes bilieux bien dessinés? Cet ictère local n'indique-t-il pas que le foie est affecté et qu'il n'est point dans l'asthénie, mais bien plutôt dans un état analogue à celui où il se trouve quand il est enflammé et qu'une couleur jaune a remplacé la blancheur naturelle de toute la surface cutanée?

Si, comme le prétend l'auteur, les amers employés dans la fièvre bilieuse relève *le ton du foie débilité*,

il serait difficile d'en dire autant de la limonade végétale si efficace alors, de l'aveu de tous les praticiens. Affirmer avec lui que, l'état bilieux ne compliquant pas toutes les affections de l'estomac, il en résulte que la fièvre gastrique n'a pas son siége dans ce viscère, c'est oublier que cet état n'existe pas toujours dans cette fièvre et qu'il existe quelquefois dans la gastrite des auteurs; c'est par conséquent ne rien prouver du tout. Dans un article de ce Journal, je crois avoir rapporté tout ce qui peut servir à démontrer l'analogie frappante qui existe entre la fièvre bilieuse, le choléra-morbus, l'embarras gastrique, et la gastrite; il est donc inutile d'y revenir ici (12).

L'auteur place la fièvre *inflammatoire* dans l'*organe sécréteur de la transpiration insensible*, dans les *exhalans de la peau;* pour être conséquent, il aurait dû la nommer fièvre cutanée ou dermoïde, ou lui donner tout autre nom indiquant l'organe malade ou l'humeur qu'il sécrète; il ne l'a pas fait afin de ne point tomber dans le néologisme. Pour démontrer que la synoque ne réside pas dans la totalité de l'appareil circulatoire, il oppose l'autorité de Bichat, dont il parle alors pour la première et la dernière fois, à celle de Frank, qui a trouvé les artères enflammées. Il disserte longuement sur le peu d'importance qu'on doit accorder au caractère du pouls dans l'étude des maladies. En cela il se trompe; plus d'un ob-

---

(12) Janvier 1819, Tome XIII, page 68.

servateur habile reconnaît l'existence d'une phlegmasie latente et chronique de la poitrine ou de l'abdomen à la fréquence et à la roideur du pouls. Mais la rougeur, la tuméfaction de la peau, absorbent toute l'attention de notre auteur; dans ces deux symptômes il trouve la preuve de l'affection primitive du derme, alors même que la transpiration serait abondante *sans être aperçue*. Au lieu de m'évertuer à réfuter cette opinion si peu fondée, je renvoie le lecteur à mes *réflexions sur la nouvelle doctrine médicale* insérées dans ce Journal (13), afin d'éviter des répétitions oiseuses; j'y ai traité assez en détail de la nature de la fièvre inflammatoire, pour être dispensé de revenir sur ce sujet. Je crois qu'il est téméraire de vouloir assigner toujours le même siége à cette maladie dont les symptômes ne sont, au moins dans le commencement, que les signes équivoques de l'affection inflammatoire ou, si l'on veut, de l'irritation de l'un des organes de l'économie. M. Caffin prétend qu'il faut distinguer la synoque de l'état morbide, dit inflammatoire, qui a avec elle quelques traits de ressemblance, et que l'on rencontre quelquefois dans certaines fièvres, telles que la bilieuse, mais surtout dans les phlegmasies. Pour moi, je ne vois, dans ce qu'il appelle *synoque* et dans l'*état inflammatoire*, que deux nuances d'une même affection; c'est toujours un organe irrité qui, quel qu'il soit, provoque la réac-

---

(13) Tome VIII, page 274.

tion de l'appareil circulatoire, en raison de son intensité et de la prédisposition individuelle. Tantôt l'affection organique cesse promptement, avant même de s'être fortement dessinée autrement que par des signes communs d'éréthisme fébrile, tantôt elle s'accroît, et alors les phénomènes morbides plus intenses permettent de distinguer quel est le siége de la lésion qui met en jeu les sympathies. Enfin, si je voulais assigner un siége précis, déterminé et constant, à la fièvre inflammatoire, ce n'est pas dans la peau que j'irais le chercher; mais peut-être dans le système respiratoire.

M. Caffin ne considère pas les fièvres adynamiques comme formant une espèce dans les maladies fébriles. L'adynamie est, pour lui, une asthénie, une prostration qui a son siége dans tous les organes, et non pas seulement dans les muscles : elle est à la *fièvre* ce que la gangrène est à l'inflammation; et de même qu'un organe enflammé se gangrène, de même un organe qui est le siége d'une *fièvre* finit souvent par tomber dans l'*adynamie*, ainsi que toutes les autres parties du corps. L'adynamie est donc un état morbide, une *période d'atonie* qu'on observe dans les fièvres, mais non pas une véritable fièvre qui vient les compliquer ou les suivre. « Il n'est, dit-il, aucun état putride où l'on ne puisse apercevoir des symptômes qui décèlent une autre affection concomittante, dont il n'est qu'un accident particulier. Ou c'est une des fièvres essentielles dont nous avons déjà fait mention (synoque, muqueuse, bilieuse); ou c'est un flux quelconque, ou c'est une phlegmasie, ou enfin toute autre

maladie ». Diverses citations, tirées des ouvrages de M. Pinel et de Stahl, viennent à l'appui de ces propositions dont je ne conteste la justesse qu'en ce qui a rapport aux fièvres prétendues essentielles et à l'état d'atonie où tombe, selon M. Caffin, l'organe primitivement lésé.

L'opinion de ce médecin, sur la nature de la fièvre nerveuse ou ataxique, est trop singulière pour que je ne la rapporte pas textuellement :

« Il paraît certain, dit-il, *que le cerveau doit être regardé comme un organe sécrétant* dont la partie corticale est entièrement tissue de vaisseaux extrêmement déliés, et destinés à séparer *le fluide nerveux* pour le transmettre dans les tubes vasculaires, qu'on appelle *nerfs*. Or tout nous fait croire, comme nous l'avons dit, que *le siége de ces fièvres* (*nerveuses*) *affecte la partie corticale*, C'est là que se rencontre *les vaisseaux sanguins* engorgés ; c'est là que l'on trouve aussi une altération fréquente dans la consistance, le volume et la texture du cerveau ; c'est de là encore que l'affection se communique, *par contiguité*, aux membranes séreuses. On demandera quel sera l'effet d'une semblable affection ; celui de *troubler la sécrétion des fluides ou pulpe nerveux*, et donner lieu aux altérations nombreuses que l'on aperçoit dans les fièvres ataxiques (14) ». Est-il un exemple plus

(14) Tome I, pages 263-264.

frappant de l'inconséquence humaine? M. Caffin crie haine aux hypothèses, puis il fait du cerveau une glande; il suppose un fluide nerveux, des cavités dans les nerfs, une circulation de pulpe, des affections de contiguité, et le tout pour placer la fièvre ataxique dans la partie corticale ou *sécrétoire* du cerveau! Tout cela lui paraît si bien démontré, qu'il s'arrête à peine, afin d'arriver plutôt à cette conclusion, que toutes les fièvres essentielles *résident dans des organes sécrétans* (15).

Mais comme tous les organes sont composés de plusieurs tissus différens, il est utile de savoir d'une manière plus précise quel est celui que l'on doit spécialement regarder comme le siége de ces maladies. « Il ne doit pas être difficile de s'apercevoir que ce sont les *petits vaisseaux* (ultima vasa) où se fait la sécrétion même des fluides, lesquels, en vertu d'un *orgasme* ou d'une *augmentation quelconque d'action*, donne lieu à une abondante sécrétion ». Ainsi telle est la définition de la fièvre en général, selon M. Caffin. Comment concilier cet *orgasme*, cette *augmentation quelconque d'action des ultima vasa* du foie, par exemple, avec l'atonie de ce viscère, qui, selon le même auteur, constitue la fièvre bilieuse? Il n'y aurait qu'un moyen de sortir d'embarras, ce serait de savoir ce qu'il entend par le mot *orgasme*. Écoutons-le, et peut-être parviendrons-nous à le comprendre: « *Dans*

(15) Page 263.

l'inflammation, ajoute-t-il, *les vaisseaux plus particulièrement affectés paraissent être les capillaires sanguins*, au lieu que dans les fièvres, ce sont *les vaisseaux sécrétans eux-mêmes* ». Il semble, au premier aperçu, qu'enfin l'on est parvenu à savoir que, selon M. Caffin, le mot *fièvre* désigne une affection locale des vaisseaux blancs des organes sécrétans, tandis que l'affection partielle des capillaires sanguins constitue l'*inflammation?* Point du tout : dans une brochure, récemment publiée (16), le même auteur dit positivement que l'*inflammation réside dans les vaisseaux blancs;* il attribue à la *congestion* la faculté de produire des fièvres, et surtout des fièvres intermittentes, et il place le siége de cette congestion dans les *vaisseaux capillaires rouges*. Ainsi donc nous marcherons d'obscurité en obscurité, jusqu'à ce que M. Caffin ait donné au public le systême complet de ses idées en médecine.

F.-G. Boisseau.

---

(16) *Du caractère de l'inflammation et de la congestion, etc.; in-8°.*, 1819 — *Voyez* le numéro de février, Tome XIII, page 225 de ce Journal.

Considérations sur l'emploi du feu en médecine, suivies de l'exposé d'un moyen épispastique propre à suppléer la cautérisation et à remplacer l'usage des cantharides; avec le Rapport de MM. Portal, Percy et Thénard, *Membres de l'Institut de France, à l'Académie Royale des Sciences;* par L.-F. Gondret, *D. M. P. etc. Seconde édition, corrigée et augmentée de plusieurs observations. Paris,* 1819; *in-8°. de* XVI-94 *pages.*

Dans la première édition de cet opuscule, enlevée avec une rapidité qui a dû plaire à l'auteur, on ne lisait que sept observations, dont la plupart n'offraient que des demi-succès assez peu encourageans. Dans celle-ci, vingt-sept cas généralement remarquables viennent confirmer l'utilité de l'adustion, si redoutée des malades et si rarement pratiquée par les médecins de nos jours. Un intéressant Rapport plein d'indulgence, fait à l'Institut par MM. Portal, Percy et Thénard, vient à l'appui des vues pratiques de M. Gondret; une introduction, servant de préface, paraît destinée à prévenir le lecteur en faveur des succès incomplets, rapportés dans le cours de l'ouvrage.

L'auteur a pensé qu'en raison de la fréquentation des villes, et surtout de la société la plus civilisée, de la dépravation des mœurs, de l'exaltation des penchans naturels, on ne doit point s'étonner de ce que la médecine efface tout au plus les formes actuelles des alté-

rations générales, et que, si elle en suspend les ravages, elle n'a pas la faculté d'en détruire le principe. « Toute maladie accidentelle ne pourra donc, dit M. Gondret, dans l'hypothèse même de la guérison, laisser revenir les parties au type originel de la belle nature ». C'est, il faut en convenir, aller chercher bien loin des raisons pour rendre compte de l'insuffisance de l'action du feu dans certains cas. Le vieillard qui désire recouvrer la vue assez complètement pour pouvoir se conduire, n'exige nullement qu'on rappelle ses yeux *au type originel de la belle nature.* Tout écrivain devrait avoir présent ce judicieux précepte de Boileau :

Que le début soit simple et n'ait rien d'affecté.

Cela importe surtout dans les sciences de faits, et pourtant rien n'est si commun que de voir des médecins s'élever presqu'au langage pompeux et figuré de la poésie pour dire la chose la plus commune.

Après une pratique de quatorze années (1), M. Gondret est arrivé à cette conclusion « qu'il est très-peu de maladies chroniques incurables qui, sous l'action raisonnée et combinée du feu, ne soient susceptibles d'une grande diminution dans leur intensité, ou d'une

---

(1) Probablement ici l'auteur entend parler de l'usage qu'il fait depuis long-tems de sa pommade ammoniacale; car, page 49, il avoue qu'en 1818, il partageait encore avec les malades l'*horreur* qu'inspire la cautérisation métallique que pourtant il avait pratiquée en 1816 : page 19.

guérison plus ou moins permanente ». Cette proposition, quoique vague, est encore beaucoup trop affirmative, et pour le démontrer il n'est pas nécessaire d'entrer dans de grands détails. La phthisie et le cancer interne, deux maladies qui font périr la plus grande partie de l'espèce humaine, sont-elles susceptibles d'être guéries, ou même améliorées par le feu? M. Gondret affirme que ce moyen agit de la maniere la plus étonnante et souvent la plus avantageuse dans la consomption pulmonaire; mais il ne rapporte aucune observation qui le prouve, ou même qui le fasse espérer. Si l'expérience lui a en effet démontré que l'adustion soit fort utile dans les affections du poumon, il est bien coupable de ne pas publier les documens qu'il peut avoir sur cet important sujet.

Parmi les vingt-sept observations qu'il rapporte, il en est neuf qui militent en faveur de l'utilité de l'adustion dans la manie, la paralysie et la cécité; les autres sont si peu concluantes qu'on ne saurait trop louer la candeur avec laquelle l'auteur rapporte des faits qui prouvent l'inutilité de la cautérisation, plutôt qu'ils n'en démontrent les avantages. Plusieurs de ces observations sont absolument insignifiantes, et notamment la seizième, dans laquelle on voit la cautérisation au synciput ne produire aucun changement, au point que *la nullité des résultats ne permit pas à l'auteur d'insister, quoiqu'il sentît bien qu'il fallait avoir un peu de patience.*

Dans la vingt-septième, on voit une céphalalgie ai-

guë, une fièvre avec dureté et fréquence du pouls, syncopes fréquentes, somnolence, soubresauts des tendons, agitation, difficulté dans la parole, soif ardente et sécheresse de la peau, survenir le lendemain de la cautérisation pratiquée au synciput, de telle manière que l'on put reconnaître les sutures coronale et sagittale. Ces accidens s'étant renouvelés, les ventouses scarifiées derrière l'apophyse mastoïde, la limonade et une diète sévère ont dû être employées.

Le liniment ammoniacal de M. Gondret (2) nous semble d'une application difficile à diriger. La susceptibilité des sujets varie tellement, elle est si peu susceptible d'être calculée avec justesse qu'on aurait peine à croire qu'il soit possible de produire à volonté une escarre profonde, ou une simple rubéfaction, ou enfin une vésication analogue à celle qu'occasionnent les cantharides, si les savans rapporteurs de l'Institut n'eussent pas déclaré qu'il est facile d'obtenir ces divers effets.

Les succès obtenus par M. Gondret ne sont pas assez marqués pour l'autoriser à en déduire les inductions suivantes : « il n'est pas d'affection du cerveau ou des sens, tendante à devenir incurable, qui ne puisse céder à la cautérisation ». Mais nous

---

(2) M. Monbet, pharmacien, rue Saint-Honoré, n°. 354, maison du coin de la place Vendôme, prépare cette pommade avec un grand soin.

avouons avec lui que le feu, uni à d'autres moyens et quelquefois même seul, peut être utile dans un grand nombre d'affections du crâne et de la face, où on l'applique trop rarement.

La difficulté consiste à marquer positivement les cas où ce moyen peut être suivi de succès ou d'une amélioration sensible; car enfin il n'en est pas de l'ustion syncipitale, comme de l'eau d'orge et du bouillon de poulet; et, si d'une part il est bon d'encourager les praticiens timides qui n'osent l'employer, il ne faut pas en exalter les avantages au point d'en multiplier l'application d'une manière inconsidérée.

Séance publique, et exposé des travaux de la Société royale de Médecine de Marseille, pendant 1818. *Marseille*, 1819, *in-8°. de* 84 *pages.*

Peindre les difficultés que présentent l'étude et l'exercice de l'art de guérir; faire le tableau du noble dévouement que font éclater les vrais médecins toutes les fois que les épidémies sévissent avec fureur sur des populations immenses; présenter par conséquent à l'estime publique ce que la pratique de la médecine a de plus grand, de plus beau, c'est assurément trouver le moyen d'être écouté avec attention et d'être applaudi par la reconnaissance, surtout quand on se livre à des développemens aussi intéressans devant les

habitans d'une ville qui a été tant de fois témoin de la force d'âme avec laquelle nombre de gens de l'art ont bravé tous les dangers des maladies contagieuses les plus redoutables. Tel a été le sujet du discours que M. Gandy, président de la Société royale de médecine de Marseille, a prononcé dans la dernière séance publique de cette société. De justes et nombreux applaudissemens ont prouvé à l'orateur qu'il avait été bien inspiré, et que ses concitoyens se plaisaient à rendre hommage à son talent.

M. Guiaud fils, secrétaire adjoint, a fait ensuite l'exposé des travaux de la société pendant le cours de l'année 1818. Son discours, dont le style est à-la-fois correct et rapide sans cesser d'être clair et élégant, atteste les talens, le zèle des membres de la société, et marque l'influence de leurs travaux sur les progrès de la science. Parmi les divers mémoires dont il indique les sujets, il en est plusieurs qui méritent de fixer l'attention, et nous allons indiquer quelques-unes des observations qu'il a rapportées.

I. M. Niel, considérant l'hydrophobie d'après son acception littérale, c'est-à-dire, comme exprimant l'horreur de l'eau, ne voit en elle qu'une affection purement symptômatique, qu'on rencontre dans un grand nombre de maladies nerveuses, de fièvres et d'inflammations de différentes espèces. A l'appui de cette opinion, il cite des faits observés par Andry, Vaughan, Bosquillon, Moreau, Roux, Pouteau et Dumas. La longue pratique de l'auteur dans le Dauphiné,

où les occasions d'observer l'hydrophobie se présentent fréquemment, lui a fourni de nombreux exemples propres à fortifier les idées qu'il émet sur ce point de pathologie. On doit donc désirer qu'il publie son travail encore inédit.

II. Deux individus, affectés depuis long-tems d'une maladie des voies urinaires, avaient contracté l'habitude de se sonder eux-mêmes.

L'un, dans un accès de délire maniaque, saisit la sonde de gomme élastique, la redresse avec force, la plonge d'une main égarée dans l'urètre, la pousse dans ce canal, le déchire, le perce dans sa partie membraneuse, traverse l'intestin rectum, enlève le mandrin, continue d'enfoncer la sonde jusqu'au pavillon, et la retire enfin par l'anus.

L'autre, jouissant de toute sa raison, semble perdre son adresse habituelle; il pousse l'instrument à travers l'urètre, en déchire les parois, perce le rectum; et voyant qu'après avoir plongé sa sonde jusqu'à l'extrémité, l'urine ne coule pas, il la retire avec toutes les marques de son introduction dans le gros intestin.

M. Magail, qui rapporte ces deux observations, s'attendait à voir survenir tous les accidens d'une inflammation violente, suite inévitable, en apparence, d'un désordre aussi grand. Cependant les fonctions n'ont été troublées en aucune manière; les parties lésées se sont réunies rapidement, et la manie a disparu chez le premier sujet. Ces deux faits très-importans ne militent-ils pas en faveur de la taille par le

rectum, telle que M. Samson l'a proposée dans une dissertation pleine d'intérêt (1) ?

III. Appelé auprès d'une femme en travail depuis vingt-quatre heures, M. Mergaut reconnaît que le détroit supérieur du bassin n'a que deux pouces d'étendue dans son diamètre antéro-postérieur, trois dans le diamètre oblique, et deux pouces six lignes dans le transversal. L'impossibilité de l'accouchement est reconnue, l'opération proposée est pratiquée. Une incision de cinq pouces met l'utérus à découvert; cet organe est divisé dans son fond; le bistouri rencontre le placenta implanté, mais le chirurgien n'hésite pas à le fendre dans son épaisseur. L'enfant se présente; il est saisi par les pieds et retiré plein de vie; la délivrance s'opère sans difficulté, l'hémorragie n'est pas abondante, l'utérus se contracte, les parois de l'abdomen sont rapprochées et maintenues par trois points de suture enchevillés. Nul accident inflammatoire ne se manifeste, et le cinquantième jour la femme reprend ses occupations ordinaires.

IV. Une femme de Parme, âgée de vingt-huit ans, avait heureusement donné le jour à quatre enfans. Elle se trouve enceinte de nouveau : le 28 août 1817, à

---

(1) Des moyens de parvenir à la vessie par le rectum, avantages et inconvéniens attachés à cette méthode pour tirer les pierres de la vessie, avec des observations à l'appui; par L.-D. Samson. Paris, 1817; *in-4°*. — Analysé dans ce Journal, Tome VIII, page 236.



minuit, des douleurs violentes annoncent le commencement du travail. L'enfant paraissait descendre dans le petit bassin, les eaux n'étaient pas encore écoulées, lorsque tout à coup, après une douleur atroce, la tête disparaît, et la femme, tourmentée par des vomissemens fréquens, est en proie à des angoisses inexprimables. Un chirurgien appelé ne reconnaît pas l'accident, et recommande la patience. Vers les cinq heures du matin, MM. Rossi, père et fils, se rendent auprès de la malade. Au récit de ce qui s'est passé, et à l'examen du bas-ventre, ils reconnaissent qu'à la suite d'une rupture de l'utérus, l'enfant a passé dans la cavité abdominale, et se trouve placé transversalement sur la région de l'estomac. La gastrotomie est décidée et pratiquée par M. Cecconi, chirurgien en chef de l'hôpital de Parme. L'enfant, trouvé au lieu indiqué par MM. Rossi, est retiré sans vie : la délivrance opérée, on fait quelques points de suture, et la femme est parfaitement rétablie trente jours après ce terrible accident.

V. La noix vomique n'a pas obtenu des résultats bien avantageux dans les expériences que M. Fodéré a faites à Strasbourg. Employée en substance, en extrait, depuis dix grains jusqu'à soixante-douze, dans plusieurs cas de paralysie, ce médicament, au lieu d'agitations, de saccades, de mouvemens convulsifs signalés par M. Fouquier (2), n'a offert que des résul-

(2) *Voyez* dans ce Journal le Mémoire de ce médecin, Tome II, page 71.

tats d'une action purement sédative caractérisée par un ralentissement dans la respiration et dans la circulation, Chez un paralytique, le pouls, qui offrait d'abord soixante-quinze pulsations, s'est ralenti au point de ne plus en offrir que trente; et le ralentissement devenait tel, qu'on a dû employer les cordiaux. M. Fodéré pense, d'après ses observations, que la noix vomique est douée d'une propriété sédative plus prononcée que celle de la digitale pourprée.

Ce professeur distingué n'a pas non plus obtenu de l'acide hydro-cyanique les effets qu'il avait lieu d'en attendre, d'après les assertions de M. Magendie. Administré à la dose indiquée par ce médecin, et par suite à des doses plus élevées, ce médicament n'a pas diminué les sueurs nocturnes, et n'a point procuré de sommeil.

VI. Il résulte d'une notice de M. Seux, que les expériences faites en 1801, à Marseille, par des hommes de l'art jouissant d'une réputation méritée, prouvèrent aux habitans de cette ville que la vaccine détruisait le germe de la petite-vérole. La force de la vérité fit l'effet qu'elle doit produire lorsqu'elle éclaire les pères de famille sur un intérêt aussi cher que l'est la conservation de leurs enfans, et Marseille fut pour la vaccine un théâtre de gloire. Depuis cette époque, elle a été tellement accréditée dans cette ville, qu'on peut porter à quarante mille le nombre des individus vaccinés : aussi, depuis 1800, la petite-vérole n'y a paru que deux fois, sous forme épidémique, en 1807 et en 1818.

Lors de la première épidémie, elle se montra dans tous les quartiers; mais les vaccinés furent tous préservés, et vécurent intacts au milieu de la contagion. Cependant le bruit se répandit que quelques-uns étaient atteints de la petite-vérole : plusieurs membres de la société de médecine et d'autres médecins de la ville se réunirent, et après avoir reconnu dans ces prétendues varioles des pustules lymphatiques semblables à celles de la variole, ils inoculèrent la matière de ces pustules à des enfans qui n'avaient pas eu la petite-vérole et qui n'avaient pas été vaccinés, ainsi qu'à d'autres qui l'avaient été; ces inoculations furent sans effet, et servirent à confirmer de la manière la plus positive la puissance du vaccin.

En 1818, les mêmes phénomènes se sont reproduits, les mêmes bruits se sont fait entendre : parmi des milliers de vaccinés, quelques-uns ont éprouvé des éruptions qui ont simulé la petite-vérole. Aussitôt l'ignorance que rien ne peut convaincre, et l'aveugle prévention ont sonné le tocsin contre la vaccine. Mais la matière des pustules fut inoculée comme en 1807, et comme en 1807 la vaccine a triomphé des soupçons élevés sur son efficacité (3).

Ces éruptions anomales, qui ont paru chez quelques

---

(3) Rapport du Comité du Dépôt de vaccin, séant à l'Hôtel-Dieu de Marseille, à M. le Comte de Villeneuve, Préfet du département des Bouches-du-Rhône. Marseille, 1818; *in*-8°. de 19 pages.



enfans vaccinés, furent observées à Salon, pendant l'été dernier, au moment où la petite-vérole exerçait ses ravages; aucun vacciné n'a péri, tandis que, *sur cent soixante individus atteints par la variole, soixante ont succombé.*

Les mêmes faits ont été observés à Martigues.

Il y a lieu de s'étonner, dit avec raison le rapporteur, de ce que l'on ne voit pas plus souvent des individus prétendus vaccinés être atteints par la variole, vu la légéreté avec laquelle le public, et surtout les habitans des campagnes, traitent cette opération. On imagine qu'il suffit qu'un enfant ait été piqué, et l'on néglige de le faire visiter ou de le représenter au vaccinateur. Les examens indispensables aux époques de l'éruption et de l'inflammation ayant été négligés, on ne peut avoir de certitude positive sur l'existence de la vraie vaccine.

Cet extrait succinct de l'exposé des travaux de la société de médecine de Marseille, suffit pour démontrer que les membres qui la composent remplissent dignement la tâche qu'ils se sont imposée, et que la science et l'humanité gagnent également à la réunion des efforts de tant d'hommes distingués.

Du courage dans les maladies (*).

Le véritable courage, l'honneur de la nature humaine, enfante la grandeur d'âme, et sert de fondement à la vertu. Pour juger sainement des actions des hommes, il faut les considérer dans les causes qui les produisent et les objets qui les déterminent : celles que la vertu dirige méritent seules notre admiration, et portent l'empreinte du vrai courage ; si elles partent d'un autre principe, quelque brillantes qu'elles soient, et quoiqu'elles soient masquées aux yeux de la plupart des hommes, le sage n'y verra jamais que son fantôme ; le véritable courage, dit Montaigne, est celui que l'esprit de sapience et de raison peuvent planter en une âme bien réglée.

Cette énergie, quelquefois impétueuse, plus souvent calme et inébranlable, se manifeste dans les moindres actions des hommes, comme les plus héroïques exploits ; et ce n'est pas seulement au champ d'honneur et sur les débris fumans d'une ville en cendres qu'on peut en donner des preuves. L'homme de cœur, dit Sénèque, se montre même sur l'oreiller qui soutient sa tête douloureuse.

La nature des climats, la différence des religions, la forme des gouvernemens, l'éducation, telles sont les

(*) Cet article est en grande partie extrait d'un Mémoire de M. le docteur J.-B. Campardon, qui a remporté le premier prix au concours ouvert par M. Alibert, à l'hôpital St.-Louis, le 5 août 1818.

causes qui, chez les diverses nations, font varier le courage, ou lui donnent une impulsion différente. Hippocrate a fait voir comment les Européens montrent plus de courage que les Asiatiques, les Athéniens que les Béotiens.... Le dogme de la fatalité porte les enfans d'Ismaël aux entreprises les plus audacieuses, aux conquêtes les plus lointaines.

Sous le joug du despotisme ou dans la mollesse de l'Orient, l'énergie morale semble s'anéantir, la liberté en est la vie, la servitude en devient le tombeau.

Le courage est d'un bon augure dans les maladies, quoique, dans certaines affections de poitrine, une sécurité trop grande soit quelquefois l'indice d'une altération mortelle du principal organe de la respiration.

Quelques hommes déploient un courage vraiment héroïque dans des maladies aussi longues que douloureuses; le grand Condé n'était jamais plus spirituel ni plus aimable que quand il avait la goutte; Scarron, au milieu des douleurs les plus violentes, ne perdit jamais sa gaîté. L'homme pusillanime, qui ne sait pas souffrir, se livre à toutes les inégalités de son caractère; il devient sombre, impatient, bizarre, inquiet, emporté, à charge aux autres et à lui-même, et nuit à son rétablissement.

Durum, sed levius fit patientiâ
Quidquid corrigere est nefas.

HORACE.

Avec plus de courage on a moins à souffrir,
Et braver la douleur, c'est presque la guérir.

A. PETIT, *Médecine du cœur.*

C'est ainsi qu'un intrépide soldat supporte, sans proférer une plainte et même sans paraître souffrir, une opération douloureuse qu'a rendu nécessaire une glorieuse blessure, et guérit plus vîte qu'un pusillanime ouvrier, tel qu'on en voit tant périr dans les hôpitaux, à la suite des grandes opérations qui épuisent leur courage. Cependant la douleur comprimée par un violent effort de la volonté devient souvent funeste, et le guerrier peut sans honte exprimer ses souffrances, mais il doit, en homme courageux, mettre jusque dans ses gémissemens cette sorte de dignité qui sied à la constance et à la résignation.

Les femmes donnent souvent l'exemple d'une fermeté à toute épreuve : combien n'en est-il pas à qui les souffrances intolérables de l'enfantement arrachent à peine quelques cris? En destinant la femme à une vie douloureuse, la nature semble avoir proportionné sa force morale à sa sensibilité. Ce n'est que dans celles qu'une molle éducation a fait dégénérer, qu'on remarque cette faiblesse dont on a voulu faire le caractère distinctif de la femme.

Il est une branche de l'art de guérir qui consiste à parler à l'âme dans le traitement des maladies; cette thérapeutique morale, plus précieuse et plus salutaire, dans bien des cas, que toutes les drogues de nos pharmacies, opère chaque jour des cures merveilleuses entre les mains des médecins philosophes. Cette partie, la plus noble de toutes celles de la médecine, ne marche pas en esclave dans les sentiers battus de la routine et de l'empirisme; elle s'ouvre un champ

plus vaste, et n'admet de bornes que celles du génie du médecin qui l'emploie.

Un doux espoir, dit A. Petit, est l'aliment du courage : c'est en effet la disposition la plus salutaire de l'âme. « Abordez les malades avec un visage toujours serein; qu'ils ne puissent y lire que l'intérêt que vous prenez à leurs maux, et jamais leur danger. L'espérance est un arbre précieux sous lequel on se réfugie dans la tempête, et dont l'ombrage tutélaire rend moins brûlant le sentiment de la douleur; mais ses fruits ne mûrissent pas sans culture : chaque jour il faut redire au cœur les motifs qu'il y a d'en concevoir, chaque jour il faut lui présenter de nouveaux moyens de succès (1). »

L'un des moyens les plus puissans de la médecine morale est la confiance que l'homme de l'art inspire au malade; son pouvoir est si grand, qu'Avicenne disait : « L'espoir et la confiance du malade dans le médecin et la médecine, sont souvent plus efficaces que la médecine et le médecin ».

Parmi les qualités du cœur que doit posséder le médecin, il faut placer au premier rang une douce sensibilité :

Medicina nihil aliud est quàm animi consolatio.

PÉTRONE.

Mais il y a loin de cette véritable sensibilité que le cœur inspire, à cette sensibilité de calcul, dont souvent

---

(1) Médecine du cœur.

un vil égoïste fait parade, afin d'acquérir à peu de frais la réputation de médecin philanthrope.

La musique, les voyages, une conversation variée, les soins touchans de l'amitié, sont autant de moyens propres à relever le courage. Si les Suisses, au tems de leur ancienne simplicité, tombaient dans une noire mélancolie en entendant cet air chéri dont n'aguère ils avaient fait retentir les échos de leurs montagnes, le Français, éloigné de sa patrie, est souvent sorti de l'état de tristesse que lui inspirait l'éloignement où il était de son pays, au son d'un instrument qui lui rappelait ses premiers plaisirs, ses premières amours. On a vu nos soldats marcher aux combats, animés par les mêmes accords qui, peu de tems auparavant, les avaient guidés dans leurs danses joyeuses.

Il importe souvent de faire naître dans l'âme du malade des sensations agréables. Barthès pensait, avec Pechlin, que l'extrême désir de revoir un objet aimé peut retarder la mort. Cette idée est ravissante pour moi, dit M. Droz; je sens avec quelle ardeur on peut souhaiter de vivre encore un jour, une heure, pour revoir un être chéri. La flamme de l'amour vient alimenter celle de la vie; le dernier vœu se réalise, et le plaisir conserve une existence qui n'était prolongée que pour lui.

Quand enfin le terme de l'existence est arrivé, que le médecin sache couvrir de fleurs le chemin de la tombe. Au philosophe, qu'il rappelle ces pensées courageuses des sages de la Grèce et de Rome; qu'il ap-

pelle près du lit du chrétien le ministre interprète de ces vérités religieuses qui portent dans l'âme cette tranquillité inaltérable, ce calcul salutaire et bienfaisant que la philosophie promet toujours, et qu'elle ne donne presque jamais.

Observation sur une perturbation aiguë dans les voies digestives, occasionnée par l'ingestion des huîtres; par le D. Zandyck, *Médecin de l'hospice civil, chargé du service de santé de la Marine à Dunkerque, Médecin des épidémies pour le premier arrondissement du Nord, Membre de plusieurs Sociétés savantes; communiquée* par M. Keraudren.

Les alimens les plus salubres, même ceux dont l'usage est le plus habituel, peuvent acquérir des qualités malfaisantes et déterminer des accidens d'autant plus multipliés, que la sécurité avec laquelle on s'en nourrissait était plus grande. C'est ainsi que les huîtres dont des milliers sont digérés même par les estomacs les plus délicats, sans exciter le moindre trouble dans l'économie, peuvent devenir la source d'accidens nombreux, comme nous venons d'en avoir un exemple remarquable à Dunkerque et dans quelques endroits environnans.

Celles dont on eut à se plaindre, avaient été expédiées de la Hougue en Normandie, où une infinité de

fosses les retiennent en dépôt. Elles arrivèrent à Dunkerque au commencement du mois de septembre dernier, et une partie fut livrée à la consommation publique, tandis que l'autre fut envoyée, soit à Lille, soit à Douai, soit en Belgique. L'avidité avec laquelle elles furent reçues tenait à ce qu'elles étaient les premières qui arrivaient cette année, ce commerce étant interrompu pendant l'été.

A peine quelques personnes en eurent-elles mangé, que l'on vit naitre des coliques, des diarrhées, des cholera-morbus, etc. D'abord on eut peine à en accuser ce coquillage qui paraissait à l'abri de tout soupçon (les accidens qu'il détermine étant infiniment plus rares que ceux occasionnés par les moules); mais la masse des faits devint si grande que l'autorité crut devoir prendre des mesures pour fixer son opinion sur la qualité de cet aliment. Je fus en conséquence chargé de faire des recherches à cet égard.

Plusieurs de ces huîtres soumises à mon observation présentaient les caractères suivans : en les ouvrant, on trouvait le manteau, ainsi que les diverses membranes, retirés vers le corps de l'animal; ce qui lui donnait un aspect désagréable : l'eau qu'elles renfermaient abandonnait un dépôt limoneux, tant sur l'huître elle-même que sur les parois de la coquille, et avait un goût saumâtre très-prononcé.

D'autres, du même bateau, sur lesquelles j'ai étendu mes rcherches, différaient des premières, en ce que les membranes étaient parfaitement développées, et qu'elles recouvraient à peu près les trois quarts de

la valve inférieure, mais leur eau était également beaucoup plus salée qu'elle n'a coutume de l'être, quoique moins chargée de parties hétérogènes.

Chez la plupart des individus qui en avaient mangé, on remarquait une vive irritation des voies digestives, accompagnée de vomissemens et de coliques intenses. Ces coliques se faisaient principalement sentir dans l'étendue de l'intestin colon et étaient suivies d'un flux, pour ainsi dire dyssentérique. Ceux chez lesquels l'irritabilité était excessive, éprouvaient des mouvemens nerveux qui compliquaient cette scène de désordres, et qui se soutenaient plus ou moins longtems, selon la quantité des huîtres ingérées, ou selon l'idiosyncrasie du sujet.

Cinq ou six suffirent chez quelques personnes pour faire regretter d'en avoir mangé, tandis que chez d'autres un nombre beaucoup plus grand ne produisit aucun effet malfaisant.

Quoique je ne pusse désigner d'une manière rigoureuse la cause des accidens que les huîtres avaient déterminés; aucun caractère ne m'annonçant qu'ils étaient dus, ou au frai très-âcre des astéries (*asterias*. Linn.) qui se trouve quelquefois interposé dans les valves, ou à la présence de petits crabes (*cancer pinnotheres*. Linn.) regardés comme nuisibles, je fus porté à en trouver la source dans l'état de faiblesse et de langueur de l'huître qui n'avait point assez animalisé l'eau de mer qu'elle renfermait, et à en accuser, par conséquent, moins la chair elle-même, que le liquide qui l'entourait. Cette opinion me parut d'ailleurs

confirmée par le genre de traitement qui avait le mieux réussi et qui consistait dans l'administration des mucilagineux combinés avec les calmans.

Considérant donc leur qualité malfaisante, je crus devoir proposer : 1°. de retirer de la circulation toutes les huîtres qui y étaient répandues et d'en ordonner l'enfouissement ; 2°. de suspendre jusqu'au 15 octobre suivant, la vente de celles qui se trouvaient encore en dépôt dans les fosses de la huîtrière, lieu où on les conserve, espérant que pendant ce laps de tems elles auraient pu se refaire et devenir plus salubres.

En effet, ces mesures ayant été prises, et les huîtres séquestrées ayant été rendues à la consommation, à l'époque précitée, on n'entendit plus parler d'accidens déterminés par cet innocent mollusque, dont les gourmets purent de nouveau se rassasier sans crainte, et les crédules retrouver en eux des forces épuisées, ainsi que le pensaient les anciens Grecs et Romains, comme nous le témoigne Juvenal :

Grandia quæ mediis jam noctibus ostrea mordet (1).

et les Vénitiens qui, au rapport de Laurent Joubert, en mangent encore à cause de cela à leur souper (2).

(1) *Sat.* VI, v. 302.
(2) *Err. pop.*, part. II, ch. XXI, p. 747.

Observations de diabétès sucré, par M. Demours, *Président du Cercle médical de Paris, Médecin-Oculiste du Roi.*

I. Un homme, âgé de trente-deux ans, de petite stature, d'un bon tempérament, assez replet, fut assailli par un orage dans une forêt, et ne put trouver aucun refuge pour se mettre à l'abri. Il arriva chez lui plus de deux heures après, avec des vêtemens mouillés et ayant froid. Quelques semaines étaient à peine écoulées, qu'il s'aperçut que son estomac faisait moins bien moins ses fonctions, que son embonpoint diminuait, que ses forces s'altéraient, et que sa vue surtout s'affaiblissait. Je reçus un mémoire à consulter, dans lequel sont contenus les détails que l'on vient de de lire. J'engageai le malade à venir à Paris. A son arrivée, je ne remarquai d'autre vice dans ses yeux qu'une légère dilatation des pupillles, encore on ne les trouvait un peu trop larges que par conjectures; les mouvemens alternatifs de contraction et de dilatation des iris avaient lieu, à peu de chose près, comme dans l'état naturel : cependant le malade ne voyait plus assez pour lire, et avait peine à se conduire seul. Il y avait évidemment déperdition des forces vitales; elle était plus marquée dans les nerfs optiques que dans la plupart des autres parties du corps : c'était une amaurose incomplète par asthénie. Le malade se plaignait de tous les symptômes qu'éprouvent ordinairement les diabétiques, il était dans le second degré du

diabétès sucré. Cette maladie datait de quatre ou cinq mois, et s'était manifestée à peu près en même tems que l'affaiblissement de la vision : elle avait été méconnue, parce que le malade, habitant près d'une de ses forges, aux environs de Saarbruck, n'avait consulté les gens de l'art que d'une manière assez vague.

M. Thénard voulut bien faire l'analyse chimique de l'urine que j'avais déjà vue passer à une couleur rouge-violette, en la mêlant avec la teinture de tournesol; il ne resta pas le plus léger doute après cet examen.

M. Bourdois de la Motte, M. Dupuytren et moi, dans une consultation qui eut lieu le 8 novembre 1817, avertîmes l'épouse et les amis du malade du danger qu'il courait. Nous convînmes que l'énorme quantité de boissons qu'il prenait serait remplacée par une seule pinte d'eau ferrée qu'il ne consommerait chaque jour que par cuillerées, et seulement pour apaiser sa soif; que le pain et toute autre nourriture végétale seraient supprimés; qu'il vivrait de viandes, telles que le bœuf et le lard. Il fut convenu que le malade, qui devait sortir pour une affaire le 9, ne commencerait ce régime que le 10. Il mourut subitement le 9 à midi. Son agonie fut très-courte et fort tranquille. A l'ouverture du cadavre, on n'a trouvé aucune lésion sensible dans les nerfs optiques, ni dans le cerveau, ni dans la poitrine, ni dans les reins, ni enfin dans les autres viscères de l'abdomen.

II. Le général de B***, hollandais, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution naturellement robuste,

doué du tempérament auquel on a donné le nom de sanguin, en attendant que l'on trouve, à ce sujet, des désignations plus exactes, vint, en octobre 1818, à Paris, pour me consulter.

Il était tourmenté par une phlegmasie chronique de la marge des paupières, dont la cause la plus évidente et la plus immédiate consistait dans une diminution de la quantité naturelle de la liqueur lacrymale; il se plaignait de sécheresse dans la bouche, de lassitudes générales, surtout à son réveil, d'une diminution peu marquée, mais graduelle, des forces vitales. Il éprouvait une soif continuelle que les boissons n'appaisaient point. Il était habituellement constipé. Il avait perdu plus de moitié de son embonpoint naturel. Le son de sa voix était altéré par le défaut d'humidité de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches et l'arrière-bouche. L'urée avait disparu de ses urines qui contenaient une matière sucrée évidente à la dégustation; je m'assurai, par les réactifs en usage, qu'elles étaient bien celles d'un diabétique. Le malade me parut être dans le premier degré du diabétès sucré. On pouvait évaluer la quantité d'urine parfaitement claire et entièrement inodore, qu'il rendait dans les vingt-quatre heures, au double de la quantité de boissons qu'il prenait, c'est-à-dire, à seize livres environ par jour, quelquefois à vingt livres, lorsqu'il buvait huit à dix livres de liquides. Son régime était composé de légumes et de fort peu de viande. Il prenait beaucoup de thé très-chaud, tous les matins et tous les soirs, selon l'u-

sage de son pays; enfin, il venait de séjourner long-tems à Ypres, en Belgique, où il avait fait usage d'eaux d'une très-mauvaise qualité.

L'affaiblissement du malade n'était pas tel, qu'il ne pût venir chez moi sans trop de fatigue, c'est-à-dire, de l'hôtel de la Paix, rue du Mont-Blanc, à la rue de l'Université. Je débutai par lui donner le sirop anti-scorbutique à fortes doses. Ce remède fit promptement paraître des petits furoncles à la surface du corps, notamment aux parties latérales du cou. Je lui fis en même tems changer son régime, qui était évidemment une des principales causes de sa maladie. Je ne lui permis pour boisson que du vin à peu près pur et en petite qnantité. Je lui fis supprimer l'usage du thé, et manger du bœuf et d'autres viandes, telles que le jambon et le gibier. Dès le troisième jour, les urines avaient repris une teinte légèrement citrine et un peu d'odeur; la saveur sucrée était déjà moins sensible. Tous les symptômes ont diminué rapidement, notamment les accidens dont le siége était aux parties extérieures de la vision, la quantité naturelle de la liqueur lacrymale ayant reparu à mesure que la quantité pathologique des urines a diminué. Toutes les fonctions se sont rétablies graduellement; M. de B*** a recouvré entièrement la santé, avant l'expiration des trois mois qui ont suivi le commencement de son traitement.

Observation sur le séjour d'un corps étranger métallique dans le cou, pendant quarante-trois ans (*).

Un orfévre de Manille avait reçu un coup de poignard porté par derrière, dans la partie charnue du cou, à l'âge de dix-sept ans. Il guérit, mais dès-lors il ne lui fut plus possible de tourner la tête, et depuis ce tems elle était fixe, comme dans les cas de *torticolis*. A différentes époques, plusieurs abcès se sont formés aux environs de la cicatrice.

Quarante-trois ans environ après l'accident, il ressentit de fortes douleurs. Le docteur Amador, médecin et chirurgien à Manille, ayant été consulté, aperçut dans la gorge un léger point noir; en le touchant, il trouva de la résistance. Il y appliqua des pinces et, après deux ou trois tentatives, il parvint à retirer un corps étranger des dimensions suivantes :

	mètre.
Longueur	0,058.
Largeur........................	0,015.
Largeur au petit bout...........	0,004.
Epaisseur moyenne.............	0,0023.

(*) Extrait d'une lettre adressée à M. Keraudren, par M. de Kergariou, Capitaine de vaisseau, à son retour des mers de l'Inde et de la Chine.

Ce corps a été reconnu pour avoir fait partie d'une lime d'acier. Quoiqu'il fût noirci et corrodé par le tems dans presque toutes ses parties, les dents de la lime étaient encore visibles dans quelques points. Le cou de l'opéré a été aussitôt dégagé, et il a pu tourner la tête dans toutes les directions. Sa guérison a été complète au bout de peu de jours.

On suppose que la lame du poignard avait été faite avec une lime, ou que l'instrument avec lequel le malade fut frappé était une lime plate, quadrangulaire qui s'était rompue dans les chairs.

Le capitaine de Kergariou a vu cet homme le jour même de l'opération. Il a reconnu la cicatrice des tégumens et l'ouverture de l'intérieur de la gorge (1).

---

(1) Rien de plus commun que de voir des balles séjourner dans les membres et même dans les grandes cavités du corps, sans occasioner des désordres remarquables et sans compromettre la vie des blessés. Il est plus rare que des débris d'armes blanches séjournent dans l'épaisseur des tissus vivans, c'est ce qui nous engage à publier l'observation qu'on vient de lire. Il est fâcheux qu'on n'ait pas indiqué avec précision le lieu de l'entrée du poignard et celui de la sortie du débris qui était resté si long-tems dans les muscles du cou.

Observation d'un cas de mort subite causée par une rupture du ventricule gauche du cœur; **par Valentin Mott, *M. D.***

Une jeune femme d'environ vingt-deux ans, d'une constitution robuste et pléthorique, avait vécu d'une manière dissolue et abusé de liqueurs fortes. Quelque tems avant sa mort, elle ne se plaignait de rien qui pût faire soupçonner une indisposition sérieuse. On s'est rappelé seulement lui avoir entendu parler de quelques douleurs qu'elle regardait comme rhumatismales. On a également constaté qu'elle avait contracté un engagement de mariage avec un homme qui s'était séparé d'elle un jour ou deux avant sa mort. Depuis cette époque elle avait été dans l'abattement et dans les larmes.

Après avoir soupé, la veille, et s'être couchée comme à l'ordinaire, elle fut trouvée morte le matin dans son lit. Sa position fléchie et sur le côté gauche, fit d'abord penser qu'elle dormait profondément; il n'y avait aucune contorsion ni dans les traits de la figure, ni dans les membres.

A l'ouverture du péricarde, on trouve une masse considérable de sang coagulé qui remplissait entièrement la cavité de cette membrane et couvrait le cœur de tous côtés. Son poids fut évalué à huit ou dix onces, avec une once ou deux de sérosité. Le cœur était d'un volume ordinaire et fort gras. On découvrit au sommet du ventricule gauche, une ouverture

d'où venait le sang épanché; elle était irrégulière, déchirée, et pouvait avoir un demi-pouce de diamètre. Les parois du ventricule autour de la rupture, étaient beaucoup plus épaisses que dans l'état naturel, et en examinant avec attention on distinguait aisément au tact, une fluctuation sensible dans l'étendue d'un pouce sur l'un des côtés de l'ouverture, d'où l'on faisait sortir en comprimant, des flocons d'une substance comme caséeuse.

Le péricarde présentait des traces de phlogose dans la partie opposée à l'ouverture, et un peu au dessus il était adhérent au cœur. La partie de l'aorte qu'on regarde généralement comme renfermée dans le péricarde, offrait aussi extérieurement quelques marques d'inflammation. Les viscères contenus dans l'abdomen étaient parfaitement sains, à l'exception du foie, plus gros que dans l'état naturel, d'une couleur plus pâle, et adhérent au péritoine.

On peut déduire de cette observation, comme l'auteur le fait observer, une conséquence fort importante en pathologie, c'est qu'une lésion considérable peut exister dans un organe aussi essentiel que le cœur, sans être connue, ni même soupçonnée. C'est au reste une opinion généralement adoptée par les auteurs, que les maladies de cet organe sont extrêmement obscures et insidieuses dans leur commencement. La difficulté du diagnostic est telle que les médecins les plus attentifs et les plus pénétrans se trouvent souvent embarrassés ou exposés à des méprises, et dans le progrès de ces sortes d'affections la douleur est souvent rapportée à

diverses parties plus ou moins éloignées de celle qui en est le siége.

Les maladies du cœur sont fréquentes, terribles, et presque toujours mortelles. L'état de civilisation avancé auquel nous sommes parvenus et les mœurs qui en résultent, semblent devoir encore les multiplier. Ainsi elles réclament plus que jamais le zèle et l'attention des médecins (*).

AÉROLITHE.

Les journaux russes décrivent un aérolithe qui tomba le 11 août, au village de Hobodka, dans le gouvernement de Smolensko.

La pierre pesait sept livres; la surface en était rude et recouverte d'une croûte brune; on voyait à travers, et par places, la substance de la pierre elle-même, d'une couleur grise, et parsemée de taches d'une apparence métallique. Ce corps descendit avec une telle violence, qu'il pénétra plus d'un pied dans la terre.

(*) *Transactions of the physico-medical Society of New-Yorck, Vol. I.*

Aperçu critique sur l'état de la littérature médicale, en Allemagne, depuis 1805 jusqu'en 1815.

Article IIme.

§. III. *Pathologie.* — Dans notre premier article, consacré surtout à l'exposition de l'état de la physiologie pendant le période qui nous occupe, nous avons montré cette science secouant peu-à-peu le joug des théories chimiques, auxquelles on prétendit pendant quelque tems l'asservir, pour passer en grande partie sous la bannière d'une nouvelle doctrine philosophique, la plus ingénieuse, sans contredit, de toutes celles qu'on a imaginées, mais aussi celle qui a enfanté le plus d'erreurs et de monstruosités, parce que ses fondateurs partaient de la fausse idée qu'il est possible d'établir *à priori* des principes généraux auxquels se rattachent ensuite tous les faits particuliers. Comme la pathologie suit toujours pas à pas la marche de la physiologie, nous verrons aussi ses progrès, qu'on nous pardonne cette expression, être en rapport avec ceux de l'histoire naturelle du corps humain.

En commençant par les manuels généraux, celui du savant Sprengel s'offre à nous un des premiers. Une classification vicieuse et une trop grande prédilection pour le système de l'incitabilité sont les défauts les plus saillans de cette production ; mais elle est remarquable par le rapprochement heureux que l'au-

teur a fait des maladies internes et chirurgicales, par l'exposition claire et complète des symptômes de chaque affection, et surtout par l'immense érudition qui s'y déploie. Ici, comme dans tous les ouvrages de Sprengel, on reconnaît sans peine l'écrivain qui, de nos jours, est le plus versé dans la connaissance de la littérature médicale de tous les tems, mais qui, appréciant mieux la nature de son beau talent, agirait plus sagement s'il se renfermait dans le domaine de l'histoire, et abandonnait aux praticiens les sujets qu'on ne peut jamais bien traiter dans la solitude du cabinet ou le silence des bibliothèques. Cependant, malgré toutes les taches qui le déparent, et l'omission complète de la partie la plus importante, la thérapeutique, le Manuel de Sprengel est arrivé à sa quatrième édition (1), et, traduit en latin, il est devenu le guide des élèves dans la plupart des Universités du Nord (2).

Celui d'A. Winkelmann fut, au contraire, aussitôt oublié que publié. Le fécond Rœschlaub, qui ferait mieux d'écrire moins et de digérer davantage ses idées, ou plutôt ses visions, forcé de renoncer à la théorie de l'excitement, dont le tems avait fait passer la mode, se perdit dans des distinctions subtiles et mystiques entre la vie individuelle et la vie générale

---

(1) *Handbuch der Pathologie;* 3ᵉ. édit., Tom. II, 1806, Tom. III, 1810, 4ᵉ. édit., Tom. I, 1814. — Analysé dans ce Journal, Tome I, page 36.

(2) *Institutiones pathologiæ generalis et specialis. Amst.*, 1812-1814, *in*-8.



de la nature, entre la vie corporelle et la vie spirituelle (3). Ses bizarres écrits ont toutefois une sorte d'utilité négative, en démontrant que, hors de la voie de l'expérience, on ne rencontre qu'illusion et erreur. Ne cherchons aucun aperçu nouveau, aucune idée féconde dans le Manuel d'Hecker; ce compilateur infatigable a enfanté plus de volumes qu'il ne compte d'années; mais, soit modestie, soit impuissance de sa part, soit, comme nous en sommes persuadés, précipitation due à des motifs peu honorables, il n'a rien fait pour la postérité. Les ouvrages de Burdach et de Henke se placent sur la même ligne que le sien. Jean-Dietéric Brandis, dans un livre assez remarquable, essaya de répandre un peu de lumière sur quelques points obscurs de la physiologie et de la pathologie générales (4), tels, entre autres, que la théorie de la contagion, et la définition téléologique de la maladie, sujets ingrats sur lesquels chacun peut raisonner ou déraisonner à son gré, comme sur tous ceux que la physique n'éclaire pas directement de son flambeau. La *Pathologie générale* de J. Spindler n'est qu'un amas de rêveries décorées d'un vernis scientifique qui n'empêche point d'en remarquer tout le vide. D.-G. Kieser fit aussi une application assez mal-

(3) *Lehrbuch der besondern Nosologie, Jatreusiologie und Jaterie. Frankfurt*, 1807-1808, *in*-8. — Analysé dans ce Journal, Tome VI, page 159.

(4) *Pathologie oder Lehre von den Affecten des lebenden Organismus. Hamburg*, 1808, *in*-8.

adroite du dualisme des Orientaux, et des lois mal conçues des courbes, à la théorie des maladies (5). Au contraire, le Manuel J.-G.-H. Conradi (6) se distingue par le sage esprit de critique avec lequel l'auteur a su profiter des nouvelles découvertes, par le bon ordre qui y régne, et par une érudition bien choisie. Ce n'est pas non plus sans intérêt qu'on lit l'exposition tracée par E. Grossi (7), des changemens que l'état morbide apporte dans chaque partie du corps; elle est du reste, écrite dans l'esprit de la philosophie naturelle. Nous citerons également avec éloge les ouvrages de F.-G. Gmelin (8) et de P.-C. Hartmann (9.)

C.-G. Schmalz réduisit le diagnostic en tableaux, dont la conception est bonne et l'utilité non équivoque (10). C.-C. Heuser traça les règles qu'on doit observer dans l'étude du caractère et de la nature des maladies au

---

(5) *Grundzuege der Pathologie und Therapie des Menschen. Jena*, 1812, *in*-8.

(6) *Grundriss der Pathologie und Therapie. Marburg*, 1811-1812, *in*-8.

(7) *Versuch einer allgemeinen Krankheitslehre. Muenchen*, 1811, *in*-8.

(8) *Allgemeine Pathologie des menschlichen Kœrpers. Stuttgardt*, 1813, *in*-8.

(9) *Theoria morbi, seu Pathologia generalis. Viennæ*, 1814, *in*-8.

(10) *Versuch einer medicinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen. Leipzig*, 1806, *Dresden*, 1806, *in-fol.*

lit du malade (11), sujet intéressant qui avait déjà été traité d'une manière très-satisfaisante par plusieurs de ses prédécesseurs, et qu'on néglige beaucoup trop chez nous, quoiqu'il doive être considéré comme une des principales bases de l'éducation médicale.

La séméiotique fit peu d'acquisitions. Cependant Hecker, plus heureux dans ses mémoires isolés, que dans ses ouvrages dogmatiques, émit quelques idées judicieuses sur la manière dont on doit s'y prendre pour assurer les progrès de cette branche de la médecine, et sur la funeste influence que l'esprit de système exerce sur elle. Qu'eût-il dit de nos jours! C. Wolfart eut aussi la prétention de la perfectionner; mais on a peine à croire que lui-même comprenne les expressions mystiques qu'il entasse les unes sur les autres (12). Que doit-on attendre de bon du partisan le plus fanatique de la doctrine zoomagnétique moderne! Jean Lœw développa l'importance des signes fournis par l'urine (13); mais il le fit en disciple aveugle de l'école de Landshut. La Dissertation de J.-A. Elsasser sur le gonflement des parotides dans les maladies (14), offre plus d'intérêt.

---

(11) *Ueber Kranken-Examen. Rinteln*, 1806, *in*-8.

(12) *Ueber die Bedeutung der Zeichenlehre in der Heilkunde. Berlin*, 1810, *in*-8.

(13) *Ueber den Urin, als Zeichen. Landshut*, 1809, *in*-8.

(14) *Dissertatio de naturâ parotidum malignarum in morbis acutis. Tubing.*, 1809, *in*-8.

L'anatomie pathologique, dont le secours est utile, nécessaire, indispensable même à la pathologie, fut cultivée avec autant d'ardeur que de succès, et en grande partie, d'après des principes entièrement nouveaux. P.-F. et J.-F. Meckel sont, sans contredit, ceux qui s'en occupèrent avec le plus de zèle, et qui l'envisagèrent sous le point de vue le plus éminemment philosophique. Le premier a laissé des mémoires détachés sur les affections de la matrice et des voies urinaires : c'est à ses conseils et à ses exhortations que nous devons l'excellent Manuel de F.-G Voigtel (15). Mais celui de son fils, Jean-Frédéric Meckel, bien supérieur encore, a pris place parmi les livres classiques. L'auteur y a développé de la manière la plus lumineuse une idée contraire à celle qui règne dans nos écoles, mais en harmonie parfaite avec la marche de la nature, celle que les vices congéniaux de conformation sont, pour le plus grand nombre, le résultat d'un obstacle à l'évolution complète de l'embryon, dont l'organisation demeure stationnaire à l'un ou l'autre des degrés inférieurs qu'elle parcourt successivement avant d'arriver à son état parfait. En outre, tous les faits connus y sont examinés avec la critique la plus sévère et la plus judicieuse, et malgré que le tout forme un ensemble systématique bien

(15) *Handbuch der pathologischen Anatomie. Halle*, 1802-1805, *in*-8.

coordonné, rien cependant n'y est sacrifié à l'arbitraire. Le manuel de A.-G. Otto (16) n'est point non plus absolument sans mérite. G. Fleischmann contribua aussi à répandre quelque jour sur la théorie des vices congéniaux de conformation (17). Joseph et Charles Wenzel détérminèrent la nature des altérations pathologiques que l'entonnoir et la glande pinéale présentent dans les cadavres des personnes mortes de l'épilepsie (18), et recueillirent des observations précieuses sur les fongus de la dure-mère (19). J.-H.-F. Autenrieth et J.-F. Pfleideler décrivirent une dysphagie due à ce que l'artère sous-clavière droite naissait du côté gauche, d'où elle se portait à droite, en passant entre l'œsophage et la colonne vertébrale (20).

La théorie de la maladie, en général, fut exposée avec beaucoup plus d'impartialité et d'une manière bien plus naturelle qu'elle ne l'avait été aux époques antérieures. On acquit enfin la conviction intime que la maladie, étant un mode particulier de la vie, et non point un être dis-

---

(16) *Handbuch der pathologischen Anatomie. Breslau*, 1814, *in*-8.

(17) *De vitiis congenitis circa thoracem et abdomen. Erl.*, 1810, *in*-4.

(18) *Beobachtungen ueber den Hirnanhang fallsuechtiger Personen. Mainz*, 1810, *in*-8.

(19) *Ueber die schwammigten Auswuechse auf der aeussern Hirnhaut. Mainz*, 1811, *in-fol.*

(20) *Dissertatio de dysphagia lusoria. Tubing.*, 1806, *in*-8.

tinct, ne peut siéger que dans des parties vivantes, et que les différences qu'elle offre relativement à son siége, dépendent de celles qui existent entre les divers systêmes du corps, et des relations nombreuses établies entre ces systêmes. On continua néanmoins de croire que, pour donner une explication complète de la maladie, il ne faut point non plus négliger entièrement les altérations mécaniques et chimiques.

Les idées purement dynamiques des partisans de la théorie de l'excitement ou du brownisme modifié furent attaquées, mais faiblement, et plutôt en manière de doute, par G.-A. Ficker (21). Rœschlaub publia cependant encore une nouvelle édition des Œuvres du docteur écossais, et J.-J. Kausch fit les plus grands efforts pour justifier la distinction des maladies en sthéniques et asthéniques, ainsi que pour déterminer d'une manière plus précise les diverses proportions des forces vitales. J.-R. Giese se montra bien plus partial encore : il se contenta de rejeter l'unité et l'indivisibilité de l'incitabilité, mais n'en demeura pas moins fidèle à la dichotomie brownienne. F. Hildebrandt se montra plus sage et plus rationnel dans l'examen qu'il fit des diverses définitions de la faiblesse.

Ce dernier sujet fixa l'attention de C.-C.-F. Jaeger, qui, adoptant à peu près les idées de l'italien Joseph Giannini, prétendit que l'état appelé adynamique

(21) *Aufsaetze und Beobachtungen mit jedesmaliger Hinsicht auf die Erregungstheorie. Paderborn*, 1806, *in-8*.

dépend presque toujours de la répartition inégale des impondérables auxquels les nerfs servent de conducteurs (22). On sait que, pour Giannini, la faiblesse directe était le résultat de la *tension* du système nerveux, propagée à tous les autres systèmes. J.-F. Ackermann partit aussi du même principe, mais, toujours fidèle à sa doctrine iatro-chimique, il fit jouer le principal rôle à l'oxigène (23). J.-G. Schaeffer avait déjà parlé de la différence que la faiblesse présente suivant les divers systèmes de l'économie dans lesquels on l'observe. A.-H.-F. Gutfeld traita le même sujet avec assez de succès, mérite que n'eut point C. Wolfart. Wagner et J.-G.-F. Henning (24) s'occupèrent d'une manière spéciale de l'irritabilité morbeuse et des idiosyncrasies qui accompagnent la faiblesse. Dans tous ces essais on aperçoit une grande tendance à localiser la cause de l'adynamie : nous verrons bientôt que d'autres médecins allèrent plus loin sous ce rapport, quoiqu'aucun n'ait su profiter avec habileté des conséquences naturelles d'un principe qui devait changer entièrement la face de la pathologie.

---

(22) *Ueber die Natur und Behandlung der krankhaften Schwaeche des menschlichen Organismus. Stuttgardt*, 1807, *in*-8.

(23) *De construendis, cognoscendis et curandis febribus. Heidelb.*, 1809, *in*-8.

(24) *Ueber die kraenkliche Laune. Zerbst*, 1810, *in*-8. — *Ueber die Idiosynkrasie, Antipathie und kraenkliche Reizbarkeit. Stendal*, 1812, *in*-8.

L'ancienne doctrine des maladies *primitives* des humeurs ne pouvant subsister conjointement avec une théorie, devenue prédominante, qui s'accordait si peu avec elle, H.-M. Marcard la défendit, il est vrai, avec chaleur (25); mais Hecker et Henke (26) lui portèrent le coup fatal, en la soumettant à une discussion présidée par le sang froid et la plus grande impartialité.

Ici se présente naturellement la doctrine de la contagion. Brandis fut le premier qui essaya de répandre quelque lumière sur cet important sujet, en y faisant l'application de la théorie des impondérables, et établissant un parallèle ingénieux entre les phénomènes de la génération et ceux de l'incubation des germes morbifiques. A.-G. Beyer, plein d'enthousiasme pour la chimie, prétendit que les principes contagieux sont de nature hydrogénée (27), et F.-C. Bach ne tarda point à développer plus amplement ce système (28). Ce dernier compara la manière d'agir des miasmes à celle des substances impondérables, et démontra l'af-

---

(25) *Versuch einer Beantwortung der Aufgabe: Welche besondere Krankheiten und Fehler der Feuchtigkeiten und Saefte finden im menschlichen Kærper wirklich Statt? Utrecht*, 1810, *in*-8.

(26) *Ueber die Vitalitaet des Bluts, und primaere Saeftekrankheiten. Berlin*, 1806, *in*-8.

(27) *Momenta quædam de contagiis, Diss. Gottingæ*, 1805, *in*-8.

(28) *Grundzuege zu einer Pathologie der ansteckenden Krankheiten. Halle*, 1810, *in*-8.

finité qui existe entre les épidémies et les maladies contagieuses. F. Schnurrer s'attacha d'une manière spéciale à faire voir que les épidémies stationnaires sont de véritables maladies climactériques des peuples, et qu'elles ne dépendent ni de l'état de l'atmosphère, ni de la saison (29) : il eût fallu un talent supérieur au sien pour assurer quelque vogue à une idée aussi singulière. On fit aussi des observations d'un haut intérêt sur la contagion de plusieurs maladies en particulier. On constata entre autres, à plusieurs reprises, la transmissibilité du *mal de rate* des bestiaux à l'homme, chez qui il donne naissance à des pustules malignes et à des affections charbonneuses redoutables. S. Zeller de Zellenberg crut s'être aperçu que la syphilis se communiquait aux animaux, notamment aux chiens, et s'empressa de publier cette belle découverte, comme si elle présentait en effet rien de surprenant (30). Hecker, le laborieux et trop souvent crédule Hecker, affirma que la syphilis est susceptible de dégénérer à un point étonnant, et qu'elle peut même se propager, sans coït, sous forme aiguë ! N'avons-nous pas vu chez nous D.-J. Larrey assurer positivement que, dans les contrées orientales, cette affection dégénère en maladies lépreuses ; mais, au moins, ajouta-t-il, qu'alors elle guérit

---

(29) *Materialien zu einer allgemeinen Naturlehre der Epidemieen und Contagien. Tuebingen*, 1810, *in*-8.

(30) *Abhandlung ueber die ersten Erscheinungen venerischer Local-Krankheiten, und deren Behandlung. Wien*, 1810, *in*-8.

sans mercure, par le seul emploi du quinquina, du camphre et de l'opium; c'est une concession dont on doit tenir compte à celui qui, persuadé de la *spécificité* du mercure, le conseille et l'emploie dans la cure de l'anévrisme, dû, suivant lui, à l'érosion des tuniques artérielles par le virus vénérien qui se promène partout avec le sang.

Diverses expériences et observations expliquèrent d'une manière plus satisfaisante l'action de certains poisons sur le corps. C.-F. Emmert étudia les effets délétères de l'huile essentielle d'amandes amères et de l'eau distillée de laurier-cerise sur l'économie animale. Il reconnut que ces effets sont dus à la présence de l'acide prussique (hydro-cyanique) (31). Horn rapporte dans ses *Archives* les détails de l'autopsie cadavérique d'un homme qui s'était suicidé en avalant une once de cet acide : tout son sang était d'un bleu-noirâtre, et concentré dans le système veineux; il exhalait une forte odeur d'amandes amères. G.-F. Jaeger examina la manière dont l'arsenic se comporte lorsqu'on le met en contact avec les corps organisés (32) : les explications qu'il donne ont le défaut d'être trop métaphysiques, et par cette raison, peu intelligibles.

De toutes les causes des maladies, les plus générales et les plus importantes sont le climat et la constitution

---

(31) *Dissertatio de venenatis acidi borussici in animalia effectibus. Tubingæ*, 1805, *in*-8.

(32) *Dissertatio de effectibus arsenici in varios organismos. Tubing.*, 1808, *in*-8.

atmosphérique; elles furent approfondies dans tous leurs détails par F. Schnurrer (33). On écrivit aussi une multitude de topographies médicales, qui ne présentent pas toutes le même degré d'intérêt, et parmi lesquelles nous nous contenterons de citer celles de Reutlingen, par F.-A. Memmingen; de Fulde, par Jean Schneider; de Hanau, par J.-H. Kopp; de Rostock, par A.-F. Nolde; de Posen, par Frank; de Graetz, par Étienne Benditsch; de Parkstein, par Joseph Steiner; de Wurzbourg, par P.-J. Horsch; de Sulz-sur-le-Necker, par Wunderlich; de Vienne, par Z. Wertheim; de Memmingen, par G. de Ehrhart; et de Neuwied, par J.-T.-C. Bernstein. C. Travenfelt publia quelques vues utiles sur la marche qu'on doit suivre pour tracer une bonne topographie médicale : son travail mérite sans contredit la préférence sur celui que G. Woolcombe mit au jour, à peu près à la même époque, en Angleterre.

Nous avons déjà vu que, suivant Schnurrer, la constitution épidémique ne dépend nullement de la composition chimique de l'air. La même idée fut développée, en Angleterre, par G. Roberton. H. Knoblauch fit dériver le type et la marche des maladies générales, des périodes d'évolution de la vie; opinion fondée sur les dogmes de la philosophie naturelle, mais moins heureuse et surtout moins ingénieuse que celle de Reil, qui ne voyait dans le type, tierce principale-

---

(33) *Geographische Nosologie. Stuttgardt*, 1813, *in*-8.

ment, qu'une répétition plus prononcée de ce qui se passe chez l'homme en pleine santé, et de la marche à laquelle la nature semble être astreinte dans toutes ses opérations. C.-F. Harles fit des remarques utiles sur les constitutions épidémiques stationnaires, et appliqua la doctrine de l'électricité à la théorie générale des maladies. E.-C. Haberle, passant en revue toutes les branches de la météorologie, s'attacha d'une manière spéciale à faire voir que l'électricité joue un grand rôle dans la constitution de l'atmosphère; mais il ne réussit pas mieux que tous ses prédécesseurs à établir la météorologie sur des bases solides et fixes (34). F.-L.-P. Cerutti mit sur le compte du sol et des effluves qui en émanent ce qu'on avait attribué jusqu'alors à la constitution atmosphérique (35), et G.-F. Kletten, partisan de l'humorisme, décrivit, sous le nom d'atrabilaire, la constitution générale qui régna pendant plusieurs automnes à Wittenberg (36).

L'influence des passions sur la production des maladies, peinte de main de maître par Marc-Antoine Petit, fut à peine ébauchée par R.-A. Schiferli (37),

---

(34) *Meteorologisches Jahrbuch. Weimar*, 1810-1811, *in*-8.

(35) *Collectanea de telluris in organismum animalem actione. Lipsiæ*, 1814, *in*-4.

(36) *De constitutione morborum atrabilariâ. Witteb.*, 1808, *in*-4.

(37) *Rede ueber den Einfluss der Gemuethsbewegungen auf Gesundheit und Lebensdauer. Bern*, 1808, *in*-8.

dont l'insignifiant opuscule est bien loin de valoir celui de J.-G.-E. Maass (38), dans lequel on ne trouve toutefois ni la profondeur, ni la sage philosophie, ni la touchante sensibilité, qui rendent la lecture de *l'Essai sur la Médecine du cœur* aussi attrayante qu'instructive.

Les vers intestinaux, cause puissante de maladies variées, furent étudiés avec un soin tout particulier. Citer l'ouvrage de Charles-Asmond Rudolphi, c'est désigner un livre classique, que tout médecin a lu et médité (39). L'auteur s'attache, comme l'on sait, à démontrer que les vers intestinaux ne percent jamais les tuniques du canal intestinal, et qu'ils sont le produit d'une génération spontanée. Il appuie cette dernière assertion de raisonnemens et d'une masse de faits qui lui donnent toute l'évidence désirable, et la convertissent réellement en théorême. Les remarques de J. Reinlein sur le tænia ordinaire, qu'il appelle improprement *tænia lata* (40), offrent peu d'intérêt. H.-L.-L. Luederssen s'occupa spécialement des vers vésiculaires, et décrivit l'un des animaux les plus simples que l'on connaisse, l'acéphalocyste (41). C. Himly publia d'ex-

---

(38) *Versuch ueber die Leidenschaften. Halle*, 1805-1807, *in*-8.

(39) *Entozoorum s. vermium intestinalium historia naturalis. Amstelod.*, 1808-1810, *in*-8.

(40) *Animadversiones circa ortum tæniæ latæ. Viennæ*, 1811, *in*-8.

(41) *Diss. de hydatidibus. Gott.*, 1808, *in*-8.

cellentes recherches sur les filaires, et L. de Carro communiqua quelques notions nouvelles sur le dragonneau.

Les expériences tentées par Ritter pour constater les vertus anticalculeuses de l'acide muriatique (hydrochlorique), ne confirmèrent point les espérances qu'on avait fondées sur l'efficacité de ce remède. J.-H. Kopp mit au jour un travail important sur les combustions spontanées : il y a rassemblé les exemples les mieux constatés et les plus concluans de cet accident épouvantable (42).

Quant à ce qui concerne la pathologie spéciale, la théorie générale de la fièvre occupa un grand nombre de têtes, et la multiplicité des doctrines imaginées à cet égard dans tous les tems, prouve que c'est là une véritable pierre d'achoppement pour l'esprit humain, G.-C. Reich, partisan du matérialisme absolu, ne vit dans la fièvre, qu'une altération des sécrétions et des excrétions : c'est en cela qu'il en fit consister l'essence, prenant ainsi l'effet pour la cause (43). La théorie de J.-G.-A. Frowein est entièrement chimique, et basée sur la prédominance de l'oxigène. J.-F. Ackermann, suivit la même route; on remarque dans son livre quelques idées singulières sur la cause des redouble-

---

(42) *Ausfuehrliche Darstellung und Untersuchung der Selbstverbrennungen. Frankfurt*, 1811, *in*-8.

(43) *Erlaeuterung der Fieberlehre. Berlin*, 1805-1806, *in*-8.

mens, qu'il attribue à l'accumulation des impondérables (*aura oxygenea*) dans les ganglions. Il est vrai que F.-C. Ruediger avait déjà émis une opinion à-peu-près semblable sur la source du type et des périodes des fièvres (44). G.-F. Parrot considéra la fièvre comme un acte vital dans lequel il se produit plus de calorique qu'à l'ordinaire, et soutint que la température du corps est réellement plus élevée que de coutume dans la chaleur fébrile (45). E. Horn raisonna sur cette matière d'après les principes de la théorie de l'excitement, ainsi que Henke l'avait déjà fait avant lui. Le Mémoire de J.-A. Walther sur les métastases ne renferme rien de remarquable; mais Fr. Hufeland en a donné un fort intéressant sur les maladies générales et locales. La savante Pyrétologie de J.-H. Rahn ne fut publiée qu'après la mort de ce médecin (46).

Kleefeld publia l'histoire d'une dégénération remarquable d'une fièvre intermittente épidémique en une fièvre typheuse généralement rémittente, et J.-M. Minderer décrivit la véritable fièvre hémitritée, telle qu'elle s'observe dans les provinces méridionales de l'empire russe. Le même écrivain publia aussi des remarques sur la peste, dont C. Mayer hasarda également-

(44) *Diss. de naturâ et medelâ morborum nevricorum. Tubing.*, 1806, *in*-4.

(45) *Ueber den Einfluss der Physik und Chemie auf die Arzneykunde. Dorpat*, 1807, *in*-4.

(46) *Fieberlehre. Zuerich*, 1814, *in*-8.

ment une théorie nouvelle, qui comptera sans doute peu de sectateurs (47) : en effet, il cherche à prouver l'identité absolue de la fièvre adéno-nerveuse avec la fièvre jaune. Jaloux d'écrire sur tout, les Allemands ne négligèrent point non plus cette dernière; mais quelle utilité peuvent avoir des ouvrages qui ne sont que de pures compilations, et dont les auteurs n'ont jamais vu la maladie qu'ils décrivent? Ces deux circonstances expliquent le peu d'intérêt que présentent les écrits de C.-F. Fischer, de C.-F.-L. Wildberg, de A.-F. Marcus, de C. Wolfart et de Kopp.

Les guerres continuelles ayant répandu le typhus dans presque toute l'Europe, et principalement sur tous les points de l'Allemagne, il était naturel qu'on multipliât les observations sur ce fléau destructeur. Il éclata en 1805 après la bataille d'Austerlitz. On le vit aussi reparaître en 1806 et en 1807. Alors, Fr. Jahn le décrivit d'une manière succincte, et vanta surtout les avantages qu'il avait retirés du calomélas (proto-chlorure de mercure). P.-G. Jœrdens enrichit aussi le diagnostic de cette fièvre de quelques additions précieuses. On ne doit point oublier non plus les observations de M. de Willich sur les particularités qu'elle offrit dans l'île de Rugen. Les complications nombreuses qui s'observèrent dans le cours de cette épidémie meurtrière, furent développées par Hec-

(47) *Specimen pract. de remed. efficacis in morb. contag. et pestilent. Viennæ*, 1806, *in*-8.

ker (48), G.-A. Spangenberg et F.-J. Wittmann (49) P.-L. Mueller étudia plus particulièrement la forme lente sous laquelle la maladie se présenta souvent (50).

La campagne d'Autriche, en 1809, eut les mêmes résultats, et donna lieu à la publication de l'ouvrage célèbre de J.-V. de Hildenbrand (51), dans lequel on trouve des observations excellentes, des recherches approfondies sur la nature de la maladie, et de sages conseils sur la manière tant de la guérir que de s'en préserver. Les réflexions judicieuses de Kolbani méritent aussi d'être lues (52), à cause des détails intéressans qu'on y trouve sur la manière d'agir de la méthode de Currie. Au contraire, les observations de F.-C. Schluiter, sur les caractères que l'épidémie revêtit à Weimar, sont dénuées de tout intérêt.

En 1811, Adalbert-Frédéric Marcus proposa son hypothèse concernant l'identité du typhus et de l'encéphalite, idée à laquelle il prétendit être arrivé dès l'année 1806, mais dont il est plus que probable qu'il puisa les premiers indices dans l'ouvrage de H.-S.

(48) *Ueber die Nervenfieber, welche in Berlin* 1807 *herrschten. Berlin*, 1808, *in*-8.

(49) *Die neuesten am Rhein herrschenden Volkskrankheiten. Mainz*, 1811, *in*-8.

(50) *Abhandlung ueber das schleichende Nervenfieber. Duisburg*, 1808, *in*-8.

(51) *Ueber den ansteckenden Typhus. Wien*, 1810, *in*-8. — Traduit en français, par Gasc, en 1811.

(52) *Bemerkungen ueber den ansteckenden Typhus, der* 1809 *und* 1810 *in Pressburg herrschte. Pressburg*, 1811, *in*-8.

Jackson, médecin anglais, qui, en cette année précisément, faisait, à Gibraltar (53), l'observation que l'encéphalite se joint fort souvent au typhus. Quoi qu'il en soit de ce point historique, que nous ne chercherons point à éclaircir, il est certain que les histoires incomplètes de maladies rapportées par Marcus, et les résultats heureux de sa méthode (antiphlogistique) ne convainquirent personne. Il est vrai que le ton violent, les diatribes virulentes, les sorties presque toujours indécentes, et, par dessus tout, l'inconcevable versatilité du médecin de Bamberg, n'étaient guère propres à porter la persuasion dans l'esprit des personnes sensées, qui ne s'imaginent point qu'on a terrassé son adversaire parce qu'on a épuisé contre lui tous les traits d'une loquacité insultante, à laquelle il ne répond point plutôt par l'effet d'un juste dédain que par le sentiment de son infériorité. À part même ces petites considérations, dont j'aime à croire que personne ne fera une application maligne, fort éloignée de mon but et de ma pensée, ne fallait-il pas des faits nombreux, des observations authentiques, des ouvertures multipliées de cadavres, pour procurer quelque crédit à une opinion totalement contraire aux idées reçues, et

(53) *Observations on the epid. diseases, which lately prevailed at Gibraltar*; 1806, *in*-8. — L'italien Jean-Baptiste Jemina a reproduit la même idée en 1814 (*Voyez* dans ce Journal, Tom. I, p. 77), mais sans prétendre qu'elle fût nouvelle, et en l'appuyant des résultats de nombreuses ouvertures de cadavres.

vraie peut-être dans un petit nombre de cas, mais que l'auteur s'empresse trop de généraliser dans la discussion à laquelle il mit trop de cette véhémence sans retenue, contre laquelle les novateurs savent si peu se prémunir. Horn, le browniste Horn, fut l'un des principaux antagonistes de Marcus; mais il avoua que souvent il avait rencontré d'abondantes collections aqueuses, dans les ventricules du cerveau, chez des individus morts du typhus, et son adversaire était trop habile pour ne pas profiter d'une semblable concession. La doctrine de Marcus compta quelques sectateurs dans le cours de la désastreuse épidémie des années 1813 et 1814. Lui-même crut trouver un argument irrésistible dans l'autopsie cadavérique du célèbre J.-P. Ritter, mort du typhus, dans la tête duquel on trouva les vaisseaux du cerveau gorgés de sang, la substance médullaire rouge, et la base du crâne occupée par un épanchement de sérosité (54). Les attaques d'A. Dorn, sectateur aveugle du brownisme, n'étaient point de nature à l'alarmer. Quant à P.-J. Weintz, il eût peut-être pu lui porter un coup bien plus funeste, si, joignant quelque talent à des formes moins agrestes, il eût profité de l'idée qu'il avait eue de placer le siége de la maladie dans le système hépatique (55); mais le hasard seul l'y avait conduit, et tous ses raisonnemens ne sont qu'un tissu de folles et inintel-

---

(54) *Ueber den jetzt herrschenden ansteckenden Typhus Bamberg*, 1813, *in*-8.

(55) *Berichtigung einiger Saetze in die Schrift des* H. Marcus *ueber den Typhus. Bamberg*, 1815, *in*-8.

ligibles subtilités. La réponse de Marcus (56) est assez bien écrite, et surtout beaucoup mieux raisonnée : l'auteur annonce que, sur cent treize malades atteints du typhus, il n'en perdit que treize par la méthode antiphlogistique. La proportion est bien différente, lorsque l'on compare les écrits publiés, dans les années précédentes, par Hufeland et par Horn, partisans de la méthode stimulante. La brochure de Rœschlaub (57) ne contient que des personnalités injurieuses, et rien dont la science puisse profiter. Marcus eut le grand tort de ne pas mettre plus de retenue dans sa réplique (58). A peine doit-on citer la misérable rapsodie de M.-G. Schneemann, qui ne voulait même pas reconnaître le typhus dans l'épiderme régnante, mais qui fut relevé avec fermeté par Stranz. P. Reuss et Speyer se rangèrent du côté de Marcus. Wittmann et Renard, médecins de Mayence, admirent aussi le caractère inflammatoire du typhus.

P.-G. Hartmannn (59) et J.-J. Reuss (60) s'accor-

---

(56) *Beleuchtung der Einwuerfe gegen meine Ansichten ueber den herrschenden ansteckenden Typhus. Bamberg*, 1813, *in*-8.

(57) *An* A.-F. Marcus, *Ueber den Typhus. Landshut*, 1814, *in*-8.

(58) *An* A. Rœschlaub, *Ueber den Typhus. Bamberg*, 1814, *in*-8.

(59) *Die Theorie des ansteckenden Typhus. Wien*, 1812, *in*-8.

(60) *Das Wesen der Exantheme. Erster Theil. Aschaffenburg*, 1814, *in*-8.

dèrent à admettre qu'il existe primitivement, *dans les membranes muqueuses*, un véritable état d'inflammation, qui, suivant Reuss, se propage à l'arachnoïde, et, suivant Hartmann, produit l'infection générale, lorsque les membanes muqueuses viennent à être frappées de gangrène. Les ouvertures de cadavres, sur lesquelles Reuss se fondait, fournirent d'autres résultats à E. Horn (61) et à N. Friedrich (62). Souvent on ne trouva rien de contraire à l'état ordinaire, souvent aussi les vaisseaux cérébraux parurent gorgés de sang; mais on rencontra rarement des traces d'inflammation. A-t-on toujours eu soin d'explorer les trois cavités splanchniques? a-t-on songé que, dans bien des cas, il ne reste plus, après la mort, aucune trace d'une phlegmasie, même fort intense? N. Friedrich se crut cependant en droit de soutenir qu'on ne doit pas s'en rapporter aux autopsies cadavériques pour la détermination de la nature du typhus : c'était prendre bien de la peine pour mettre en avant une idée ridicule. C.-A. Wienhold crut n'avoir rien de mieux à opposer à la théorie inflammatoire du typhus que de dire que les nerfs sont alors dans un état directement opposé à celui qu'ils présentent lorsqu'ils sont frappés de phlegmasie. Comprenait-il bien lui-même la signi-

(61) *Erfahrungen ueber die Heilung des ansteckenden Typhus. Berlin*, 1814, *in*-8.

(62) *Ueber den Typhus und die entzuendungswidrige Methode dagegen. Wuerzburg*, 1814, *in*-8.

fication de cette phrase? G. de Wedekind admit une inflammation érysipélateuse dans la fièvre typhode (63). Le Traité de J.-C.-G. Jœrg est utile à consulter, à cause du soin avec lequel l'auteur a développé l'influence des causes morales sur cette affection (64). J.-F. Ackermann n'eut garde de devenir infidèle à ses dogmes zoochémiques. G.-A. Richter traça un tableau exact des ravages du typhus à Torgau (65). Son travail est bien supérieur à l'ébauche imparfaite de Eisenœhrl et de G. Wedemeyer. Wacker (66) et H.-L. Gœden (67) essayèrent sans fruit d'appliquer les principes de la philosophie naturelle à la théorie du typhus. C. Wolfart ne montra pas plus de bon sens : il assigna pour siége au principe contagieux, des glandes qu'il admettait dans les nerfs, et assura qu'on doit attendre les éclaircissemens les plus brillans du zoomagnétisme.

La théorie de l'inflammation ne fit aucune acquisition importante. A l'exception de Benoît Hofrich-

---

(63) *Blicke in die Lehre von den Entzuendungen und von den Fiebern ueberhaupt. Darmstadt*, 1814, *in*-8.

(64) *Das Nervenfieber im Jahre* 1813. *Berlin*, 1814, *in*-8.

(65) *Medicinische Geschichte der Belagerung und Einnahme der Festung Torgau. Berlin*, 1814, *in*-8.

(66) *Ueber der ansteckenden Typhus und die herrschenden Krankheiten. Dillingen*, 1814, *in*-8.

(67) *Ueber Natur und Behandlung des Typhus. Berlin*, 1811, *in*-8.

ter (68), qui voulait que les phlegmasies dépendissent de la surabondance du carbone, on était presque généralement persuadé qu'elles tiennent à l'action exaltée des capillaires sanguins.

E. Kletten décrivit les différences que l'épidémie régnante imprime à la scarlatine (69), dont T.-G.-G. Bénédict (70) donna aussi une histoire complète. L'érysipèle des nouveaux-nés et l'endurcissement du tissu cellulaire furent mieux étudiés. J.-C. Renard rapporte un cas dans lequel il se servit du musc et du camphre avec succès. Necs d'Esenbeck obtint le même succès des délayans. Lodemann admit deux espèces d'endurcissement, dont l'un siège dans le tissu cellulaire, et l'autre dans les muscles. J'ai nombre de fois vu ce dernier, dont les auteurs parlent fort peu, et contre lequel l'application fréquente des ventouses scarifiées m'a paru être le meilleur moyen. G. de Volsen donna une description exacte du véritable érysipèle des enfans nouveaux-nés.

Parmi les ouvrages sur les hémorrhoïdes, nous distinguerons ceux de J.-B. Wollkopf (71) et de G.-A.

---

(68) *Versuch ueber das Entzuendungsfieber and die Entzuendung. Breslau*, 1806, *in*-8.

(69) *De variâ malignitatis ratione in febre scarlatinosâ. Lips.*, 1811, *in*-4.

(70) *Geschichte des Scharlachfiebers, seiner Epidemieen und Heilmethoden. Leipzig*, 1810, *in*-8.

(71) *Untersuchungen ueber die Erscheinung, Bildung und Heilung des Blutausflusses. Leipzig*, 1803, *in*-8.

Spangenberg (72) écrits dans l'esprit du brownisme. C.-J. Meyer publia le second volume de son insignifiant Traité des hémorragies. Celui d'E. Horn sur l'hémoptysie mérite d'être lu. C. Hohnbaum attribua la ménorrhagie à l'irritabilité morbide et à la faiblesse de l'utérus (73). Plus tard il donna une monographie estimée de l'apoplexie pulmonaire, sur laquelle nous aurons occasion de revenir un jour.

La dysenterie, qui a déjà exercé tant de plumes, devint encore le sujet d'un assez grand nombre d'écrits, parmi lesquels le premier rang appartient à l'excellente monographie de J.-G. Rademacher (74), un peu au dessous de laquelle on doit placer celle d'E. Horn (75). G. de Wedekind considéra la maladie comme une inflammation érysipélateuse du rectum, et l'attribua même à la présence des ascarides (76), opinion trop bizarrement excentrique pour mériter qu'on s'arrête à la réfuter. Les travaux de Marcus et ceux de son disciple E. Speyer ne conduisirent à aucun résultat utile. Ceux de H.-A. Gœden et de F. Schuhmacher sont des chefs-d'œuvre de mauvais goût.

---

(72) *Ueber die Blutfluesse in medicinischer Hinsicht. Braunschweig*, 1805, *in*-8.

(73) *Ueber eine besondere Art des uebermaessigen Monatsflusses. Erlangen*, 1811, *in*-8.

(74) *Libellus de dysenteriâ. Colon.*, 1806, *in*-8.

(75) *Versuch ueber die Natur und Heilung der Ruhr. Erfurt*, 1806, *in*-8.

(76) *Ueber die Ruhr. Frankfurt*, 1811, *in*-8.

Dans le période qui nous occupe, plusieurs ouvrages excellens, et une foule de matériaux précieux, contribuèrent à éclaircir l'histoire des diverses formes sous lesquelles peuvent se montrer les lésions organiques du cœur, affections si importantes à connaître et néanmoins trop souvent méconnues. La monographie de E.-L. Kreysig (77), livre véritablement classique, rivalise avec celles, si justement célèbres, de F. Zuliani, de J.-N. Corvisart, d'A. Burns et d'A.-J. Testa. Nous ne faisons que l'indiquer ici, parce qu'elle nous fournira, dans un des cahiers prochains, la matière d'un article assez étendu. Parmi les documens relatifs surtout aux altérations congéniales de la conformation du cœur et à la maladie bleue, nous citerons avec éloges les Mémoires de C.-F. Nasse, de B.-M. Seiler (78), de S.-J.-B. Schuler (79) et de C.-F. Haase (80). C.-E. Pohl publia la relation d'un cas de rupture du cœur (81). J. Gaertner approfondit l'histoire des polypes de cet organe (82). Les observations de Testa, et les résultats de l'ouverture du corps du prince de Holstein-Augustenbourg démontrèrent que les lésions organiques du cœur occasionnent une apoplexie funeste. Cette affection

---

(77) *Die Krankheiten des Herzens. Berlin*, 1814, *in*-8.

(78) *De morbo cæruleo obs. Witteb.*, 1805, *in*-4.

(79) *Diss. de morbo cœruleo. Insbr.*, 1810, *in*-8.

(80) *Diss. de morbo cœruleo. Lips.*, 1813, *in*-4.

(81) *Diss. de rupturâ cordis. Lips.*, 1808, *in*-4.

(82) *Diss. de polypo cordis, in specie infantum. Witteb.*, 1810, *in*-8.

fut étudiée par J.-L. Ottensee (83), qui ne s'écarta pas des préceptes du brownisme, et par C.-F. Burdach (84), qui eut recours à l'hypothèse de l'affaissement du cerveau.

On doit à F.-G. de Hoven un manuel pratique assez bien fait sur les névroses en général (85). E. Hartog, dans une histoire complète de l'hydrophobie (86), qu'il désigne bizarrement sous le nom d'*hystérie contagieuse*, soutint la singulière hypothèse que l'hydrogène, produit par la rétention de la semence chez les chiens, est le principe excitateur des accidens nerveux. Négligeant les explications théoriques, T.-G.-G. Benedict ne s'occupa que du diagnostic et de la thérapeutique de cette épouvantable affection (87). Le traité de J. Bernt sur la chorée (88) offre une excellente monographie de cette maladie. Celui de J. Schneider sur le trisme des mâchoires chez les enfans (89) est également très-bon. L'histoire de la co-

---

(83) *Von der Erkenntniss und Heilung des Schlagflusses und der Laehmung. Berlin*, 1805, *in*-8.

(84) *Die Lehre vom Schlagflusse, seiner Natur, Erkenntniss, Verhuetung und Heilart. Leipzig*, 1809, *in*-8.

(85) *Versuch ueber die Nervenkrankheiten. Nuernberg*, 1813, *in*-8.

(86) *Diss. de hysteriâ contagiosâ seu hydrophobiâ. Erl.*, 1806, *in*-8.

(87) *Ideen zur Begruendung einer rationellen Heilmethode der Hundswuth. Leipzig*, 1808, *in*-8.

(88) *Monographia choreæ S. Viti. Prag.*, 1810, *in*-8.

(89) *Ueber den Kinnbackenkrampf der Kinder. Horborn*, 1805, *in*-8.

queluche exerça aussi la plume de trois nouveaux écrivains, V.-H.-L. Paldamus, F. Jahn et J.-M.-D. Clesius. On lit avec intérêt le petit traité de C.-F.-M. Langenbeck sur le tic douloureux de la face (90) : ceux de F.-X.-L. de Leuthner (91) et de C.-A.-T. Hartmann (92) sont des recueils précieux d'observations sur cette maladie. Nous avons de L. Storr un ouvrage réellement classique sur l'hypochondrie (93). On s'attacha surtout à l'étude des maladies de l'esprit, auxquelles Reil, Kayssler et Hoffbauer consacrèrent même exclusivement des recueils périodiques, qui à la vérité ne jouirent ni d'une grande faveur, ni d'une longue existence, à cause de l'obscurité profonde des mémoires qu'ils renferment. Dans sa théorie nouvelle de la maladie, J.-C. Dacubler crut sans doute avoir montré beaucoup de génie en dérivant l'affection de l'état morbide des nerfs olfactifs et grands sympathiques, avec prédominence du système nerveux (94). J.-C. Hoffbauer donna un traité médico-légal sur l'aliéna-

(90) *Tractatus anatomico-chirurgicus de nervis cerebri in dolore faciei consideratis. Gott.*, 1815, *in*-4.

(91) *Diss. de dolore faciei Fothergillii. Erl.*, 1810, *in*-8.

(92) *Diss. sistens observationes quasdam de prosopalgiâ. Tubing.*, 1811, *in*-8.

(93) *Untersuchungen ueber den Begriff, die Natur und die Heilbedingungen der Hypochondrie. Stuttgardt*, 1805, *in*-8.

(94) *Diss. de naturâ maniæ. Tubing.*, 1804, *in*-4.

tion mentale (95), et G.-E. Elvert un ouvrage entièrement pratique sur le même sujet (96). On ne peut disconvenir que le manuel d'A. Heindorf ne soit un des meilleurs en son genre (97).

La phthisie pulmonaire et la syphilis furent un des objets favoris de l'attention des médecins. G.-F. Ballhorn signala les crachats blancs, caséiformes, ou grumeleux et pultacés, qu'on observe chez les goutteux (98). B.-C. Vogel rapporta quelques cas de guérison de la pulmonie (99). E. Wichelhausen mit au jour un traité estimé sur la phthisie muqueuse (100). J.-J. Busch assura que les rhumes négligés sont une des causes les plus fréquentes de la pulmonie, et conseilla les préparations de soufre, comme propres à prévenir la suppuration des poumons (101). Il traita aussi des

(95) *Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege. Halle*, 1808, *in*-8.

(96) *Ueber aerztliche Untersuchung des Gemuethszustandes. Tuebingen*, 1810, *in*-8.

(97) *Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemuethskrankheiten. Heidelberg*, 1811, *in*-8.

(98) *In quoddam phthiseos pulmonalis signum commentatur. Hannov.*, 1805, *in*-8.

(99) *Sammlung schwieriger medic. und chirurg. Faelle. Altorf*, 1805, *in*-8.

(100) *Ueber die Erkenntniss, Verhuetung und Heilung der schleimigen Lungensucht. Mannheim*, 1806, *in*-8.

(101) *Ueber die Natur und Heilart der Lungensucht. Strasburg*, 1806, *in*-8.

complications de la maladie avec l'hypochondrie (102). L. Storr émit quelques idées, peut-être ingénieuses, sur les dérangemens de l'électricité animale dans cette affection, ainsi que sur la différence qui existe entre les phthisies *florissante*, chlorotique et nerveuse (103).

Parmi les traités généraux sur la syphilis, celui de F.-H. Martens fut mal accueilli, tandis que celui de F.-A. Walch (104) obtint un succès complet. Ce dernier supposa que les lymphatiques et les capillaires sortent de leur état habituel d'indolence, et acquièrent une partie des propriétés vitales des nerfs ; c'était bien là noyer une idée vulgaire dans des erreurs grossières. E. Horn essaya aussi de perfectionner la théorie de la maladie. Les idées de J.-A. Schmidt (105) sont en général assez remarquables, mais exprimées avec trop d'emphase et de prétention. L'insignifiant manuel de J.-E. Aronssohn ne doit pas être tiré du profond oubli dans lequel il tomba dès son apparition même. Celui de J. Louvrier, sans être par-

(102) *Ueber die adynamieartige oder sogenannte nervœse Lungensucht. Strasburg*, 1807, *in*-8.

(103) *Ueber die Natur und Heilung der Lungenschwindsucht. Stuttgardt*, 1809, *in*-8.

(104) *Ausfuehrliche Darstellung des Ursprungs, der Erkenntniss, Heilung und Vorbauung der venerischen Krankheit. Jena*, 1811, *in*-8.

(105) *Vorlesungen ueber die syphilitische Krankheit und ihre Gestalten. Wien*, 1812, *in*-8.

fait, mérite toutefois de beaucoup la préférence (106). L'ancienne question de la nature vénérienne de la blennorrhagie fut remise sur le tapis par C. Ehrmann, mais sans résultat pour la science, car l'expérience l'avait déjà décidée depuis long-tems. La compilation de G.-G. Tœpelmann est assez peu intéressante. Vainement chercherait-on quelque aperçu nouveau dans tous ces ouvrages; sans en excepter un seul, ils sont tous écrits dans l'esprit du système dominant sur la syphilis : c'est dire assez qu'aucun ne remplit la lacune encore aujourd'hui existante en pathologie, relativement aux affections vénériennes.

Les observations de J.-F.-A. Schlegel sur la plique polonaise sont remplies d'intérêt, quoique déparées par des hypothèses dont beaucoup d'érudition ne justifie pas l'inconvenance (107). Celles de T.-E. Choneg de Ruhmfeld ne méritent, au contraire, aucune attention. L. Ottner (108) et Horst (109) décrivirent plusieurs cas particuliers de lèpre tuberculeuse; J. Vought traça l'histoire de la lèpre de Nor-

---

(106) *Nosographisch-therapeutische Darstellung syphilitischer Krankheitsformer. Wien*, 1809, *in*-8.

(107) *Ueber die Ursachen des Weichselzopfes der Menschen und Thiere. Jena*, 1806, *in*-8.

(108) *Diss. observata quædam in historiam lepræ, subjuncto casu recentiori lepræ græcorum. Tubing.*, 1805, *in*-8.

(109) *Diss. casum singularem morbi leprosi Ubiorum Coloniæ observati. Paris.*, 1812, *in*-8.

wège (110), et J.-H.-G. Schlegel publia les lettres de quelques médecins italiens sur la pellagre (111).

Quant aux lésions des organes en particulier, elles ne manquèrent point non plus d'historiens. Ici se rangent, indépendamment d'une foule de mémoires insérés dans les recueils périodiques, les remarques assez curieuses de C.-F. Harles sur les maladies du pancréas, notamment sur les abcès qui surviennent dans cette glande (112), et celles de S.-T. Sœmmerring (113) et de G. Schmid (114) sur les affections des voies urinaires.

---

(110) *Obs. in exanthema arcticum, vulgò Radesyge dictum. Gryph.*, 1811, *in-4*.

(111) *Briefe einiger Aerzte in Italien ueber das Pelagra. Jena*, 1807, *in-8*.

(112) *Ueber die Krankheiten des Pancreas. Nuernberg*, 1810, *in-4*.

(113) *Abhandlung ueber die schnell und langsam toedtlichen Krankheiten der Harnblase und Harnrœhre bey Maennern im hohen Alter. Frankfurt*, 1809, *in-4*.

(114) *Ueber diejenigen Krankheiten der Harnblase, Vorsteherdruese und Harnrœhre, denen vorzueglich Maenner im hohen Alter ausgesetzt sind. Wien*, 1806, *in-8*.

Traité analytique des fièvres essentielles, etc.; par J.-F. Caffin.

II°. Article.

J'ai dit comment, après avoir fait la critique des systêmes pyrétologiques qu'il rejette, M. Caffin expose sa théorie générale des fièvres *essentielles*. On a vu qu'il leur donne pour principal caractère l'*augmentation des sécrétions*, indépendante de toute phlegmasie; qu'il place le siége de la *synoque* dans la *peau*, celui de la *fièvre bilieuse* dans le foie, celui de la *fièvre muqueuse* dans la *membrane interne des voies digestives*; que pour lui la fièvre *adynamique* n'est qu'un *état* qui se remarque dans tous les genres de fièvres; et qu'il attribue les symptômes dont l'ensemble a reçu le nom de *fièvre nerveuse* ou *ataxique*, à l'augmentation de l'*action sécrétoire de la substance corticale du cerveau*.

Pour tracer un tableau fidèle des symptômes vraiment caractéristiques de ces maladies, il commence par rejeter tous les phénomènes morbides sympathiques communs à toutes les affections générales, puis il donne pour symptômes particuliers aux fièvres : 1°. une *douleur* le plus souvent *obtuse, profonde, légère* et par conséquent différente de la douleur vive et intense de *certaines* inflammations; 2°. un *sentiment de tension et de plénitude, plus* ou *moins considérable* en raison de l'état de la maladie et de l'organe affecté; 3°. une

chaleur ordinairement peu considérable, mais qui devient *plus intense quand la fièvre prend un caractère inflammatoire ;* 4°. une *rougeur* et une *tuméfaction* manifestes *dans les fièvres parvenues à l'état inflammatoire*, mais jamais aussi marquées que *dans les organes affectés de phlegmasie aiguë ;* 5°. enfin, ce qui doit facilement distinguer les fièvres des autres maladies, et surtout des phlegmasies, avec lesquelles elles offrent *quelques points de ressemblance*, c'est une sécrétion abondante de fluides qui commence avec la maladie, ne s'interrompt point pendant tout son cours, et ne finit entièrement qu'avec elle (1) ».

M. Caffin ne s'est pas trompé quand il a vu que les fièvres offrent *quelque* analogie avec les inflammations. Une maladie dans laquelle on reconnaît douleur, tension, chaleur, rougeur et tumeur, ressemble tellement à une phlegmasie que ce médecin ne peut réellement en vouloir à ceux qui ne s'en laissent pas imposer par l'état des sécrétions, au point de chercher à faire deux maladies distinctes, des nuances d'une seule affection. Sans doute, dans plusieurs inflammations, l'action des organes sécréteurs est d'abord en partie suspendue ; mais il reste à démontrer que cette action est constamment augmentée dans un grand nombre de cas de fièvre ataxique ou nerveuse. Par exemple : j'ai vu, entre autres, un jeune militaire succomber à la suite d'une fièvre hec-

(1) Tome II, page 7.

tique, dans le cours de laquelle tout son corps se dessécha d'une manière effrayante. Peu à peu le malade en vint au point de ne presque plus fournir de matières excrémentitielles; sa peau était sèche, râpeuse, désagréable au toucher; ses yeux pulvérulens n'étaient plus humectés par l'humeur lacrymale; l'urine était rare et peu abondante, ainsi que les selles. M. Caffin eût sans doute été fort embarrassé d'assigner la nature de cette maladie, à moins qu'il n'en eût placé le siége dans la partie grise du cerveau. Mais à quels signes reconnaître que le centre nerveux sécrète avec abondance du *fluide* ou *pulpe nerveux* ?

Préoccupé d'une idée dominante, M. Caffin a placé les fièvres dans les organes *sécrétans*, par les mêmes raisons qui ont engagé Galien et son école à leur donner pour cause prochaine les vices des humeurs. Les raisonnemens de notre auteur se réduisent à ceux-ci : un malade a la fièvre, il vomit de la bile; donc le foie est lésé dans ses fonctions d'organe *sécrétant*; un autre vomit des glaires, ne faut-il pas en conclure que chez lui l'estomac est malade? Tout cela est fort simple; mais comment faut-il procéder lorsque le malade ne vomit pas et ne va point à la garde-robe? faut-il lui donner un émétique ou un purgatif, afin de savoir lequel, du foie ou de l'estomac, est le siége de l'affection locale, dite *fièvre essentielle* dans la nomenclature de M. Caffin ?

Un dernier caractère qui, selon ce médecin, établit, d'une manière définitive, la différence qu'il dit exister entre les fièvres et les phlegmasies, c'est que les premières, dans leur plus haut degré d'intensité, tendent à cet

état que l'on nomme *adynamie*, caractérisé par *une simple chute des forces*, tandis que les inflammations donnent plutôt lieu à la gangrène qui, au dire de M. Caffin, a pour caractère, outre *cette prostration*, *une décomposition du tissu des organes*. Cette assertion paraît peu conforme à ce que l'expérience enseigne. La gangrène qui succède aux inflammations n'est pas toujours accompagnée de la *chute des forces*, et, quand elle est peu étendue, fort souvent elle survient sans qu'on observe les signes de l'*adynamie*. L'on voit, au contraire, la gangrène se joindre fréquemment à tout le cortége des signes de la fièvre *putride* qui, selon notre auteur, n'est qu'un état de prostration générale dans lequel tombent les sujets affectés d'une *fièvre essentielle* quelconque. L'adynamie se montre aussi très-souvent dans la dernière période du cours des phlegmasies non équivoques. Ainsi donc la gangrène n'est pas un état particulier à l'inflammation, même dans le système de M. Caffin, et l'adynamie n'est pas un signe pathognomonique des fièvres.

Tout ce que j'ai dit sur la futilité des distinctions que ce médecin établit entre les symptômes de la congestion et ceux de l'inflammation (2), est entièrement applicable aux prétendues différences qu'il s'efforce de faire remarquer entre les fièvres et les phlegmasies; c'est pourquoi je m'abstiens d'insister sur ce sujet et

---

(2) *Voyez* le cahier de mars, 39ᵉ. numéro, Tome XIII, page 325.



de rechercher s'il est vrai que dans l'inflammation la douleur soit toujours *vive et intense;* je ne veux pas même demander si, dans la *fièvre pernicieuse cardialgique*, la douleur est atroce et non, comme le dit M. Caffin, *obtuse, profonde et légère.*

Décidé à remettre en question presque tous les points de la doctrine des fièvres, il s'élève contre les auteurs qui divisent ces maladies d'après le type; mais passant d'une extrémité à l'autre, il semble ne point accorder assez d'importance à cette circonstance qu'on doit prendre en considération, dans certains cas de pratique, si l'on ne veut éviter de graves erreurs.

La fièvre n'étant à ses yeux qu'une maladie locale et circonscrite, c'est dans les organes qu'il cherche le fondement d'une meilleure classification, ce qui le conduit à admettre plusieurs fièvres dont on n'avait pas encore soupçonné l'existence. C'est ainsi qu'il accorde au *diabétès* une place parmi les fièvres *essentielles*, parce que dans cette maladie on remarque *une action augmentée des vaisseaux sécrétans et un flux considérable de l'humeur qu'ils séparent.* Dans la même classe et sous le même point de vue il range: 1°. le *ptyalisme*, qui a pour siége une glande *sécrétante;* 2°. la *fièvre de lait*, qui réside dans les mamelles, 3°. les *hydropisies* qui ne sont pas produites par un obstacle mécanique à la circulation, mais par l'augmentation d'action d'un organe sinon *sécrétant*, au moins *exhalant;* quoique le produit soit retenu dans une cavité, ce n'est pas une raison pour méconnaître le phénomène caractéristique de la fièvre;

4°. les *hémorragies* qu'accompagnent si souvent les signes d'un orgasme, d'une excitation dans la partie qui en est le siége; et enfin 5°. les *apoplexies* ou *coups de sang*, qui résident dans des vaisseaux exhalans *disposés à verser des fluides sanguins*, mais *qui n'en versent jamais*, quoiqu'ils soient le siége d'une *affection fébrile* (3).

Il est facile de voir ici comment, en partant d'un principe faux, on arrive à des conséquences insoutenables. Si M. Caffin n'avait pas fait consister l'essence des fièvres primitives dans un des symptômes les moins remarquables, quoique l'un des plus visibles de ces maladies, il n'aurait jamais pensé à rapprocher le diabètès de l'hémorragie, tandis qu'il éloigne les fièvres des phlegmasies; il aurait vu que toutes les maladies qu'il groupe avec tant d'efforts, ou qu'il isole à force de subtilités, ne sont que les nuances ou les produits de l'irritation des organes, et qu'il faut se garder de partir des mots pour arriver aux choses.

M. Caffin prétend que la nouvelle doctrine repose sur les idées qu'il s'est faites de la nature des fièvres. Déjà le lecteur a pu voir qu'il n'en est rien, puisque ce médecin n'a pas songé un seul instant à mettre en question l'existence des fièvres essentielles, tandis que, dans la nouvelle doctrine, toutes les fièvres sans exception sont attribuées à la sur-excitation d'un ou de plusieurs organes. M. Caffin a bien vu que

(3) Tome II, pages 37-38.

ces maladies sont, comme toutes les autres, des affections locales; mais il paraît n'attacher au mot *fièvre* aucun sens déterminé; selon lui, ce n'est ni une phlegmasie, ni une névrose, ni une dégénérescence de tissu, ce n'est pas même une *lésion organique*, et pourtant il a cherché à lui assigner un siége déterminé!

Dans la brochure que j'ai déjà citée, il paraît vouloir insinuer que les symptômes des fièvres essentielles sont dus à la *congestion*; mais il ne peut y avoir phlegmasie sans congestion : y a-t-il donc fièvre essentielle toutes les fois qu'il y a inflammation? peut-on sérieusement voir une différence primitive là où il n'y a qu'une différence d'intensité ou plutôt une différence de mots? Que M. Caffin dise enfin de la manière la plus positive où finit la congestion, où commence la phlogose, et il lui restera encore à prouver que deux affections caractérisées par les mêmes symptômes, seulement plus intenses chez l'une et plus fugaces chez l'autre, ne sont pas de même nature. A coup sûr, au premier coup-d'œil, il y a plus de différences entre les symptômes de l'inflammation aiguë de la plèvre et ceux de la gastrite, qu'entre la congestion et l'inflammation, telles que M. Caffin décrit ces deux états morbides. Qu'il s'attende donc à la censure des médecins de toutes les sectes; car l'*irritation fébrile* encore admise par plusieurs membres de l'École de Paris, quoique peu clairement déterminée, répugne moins à l'esprit des médecins physiologistes que l'*augmentation des sécrétions*, dans laquelle il fait consister la nature des fièvres primitives.

On accuse d'esprit de système les médecins qui, par des rapprochemens fondés sur l'étude anatomique et physiologique des maladies, rallient la fièvre gastrique à la gastrite, la synoque à l'état pyrexique qui accompagne le début de la plupart des phlegmasies, la fièvre muqueuse à la dyssenterie, à la diarrhée, à l'entérite, aux saburres des voies digestives; que dira-t-on de l'auteur qui *suppose* des *fièvres essentielles du pancréas*, caractérisées par des selles séreuses; qui place certaines *ophthalmies* non loin du *diabétès* et près de la *fièvre de lait;* qui admet des fièvres ayant leur siége dans des *capillaires ou exhalans sanguins*, *communiquant avec des exhalans extérieurs;* qui met la peau au rang des organes *parenchymateux*, tels que le *cerveau* et la *moëlle épinière;* enfin qui pense que le cerveau peut être affecté (je ne dis pas à-la-fois) de trois différentes *fièvres essentielles* disséminées dans trois genres différens? M. Caffin rendra compte, dans un ouvrage plus étendu que son *Traité analytique*, des raisons qui l'ont engagé à en agir ainsi (4). Il serait peu équitable de le condamner sans l'entendre; mais pourquoi ne s'est-il pas encore expliqué depuis sept ans? Pendant que ses idées restent stériles, au détriment de l'humanité dont il s'est déclaré l'apôtre, une nouvelle doctrine a été professée, elle se répand chaque jour, elle fait des progrès aussi sûrs que rapides, et bientôt il est

---

(4) Tome II, page 46.

à craindre que sa voix ne puisse plus être entendue; il est donc tems qu'il se hâte.

De la classification des fièvres il passe à des considérations sur le cours général de ces maladies dont il divise le cours en cinq périodes: *prodrômes, invasion pyrexique et accroissement, état, déclinaison, convalescence.* Il remarque très-judicieusement que cette dernière n'est pas un état toujours identique, mais qu'elle diffère autant que les diverses maladies à la suite desquelles on l'observe, et autant que les prodrômes qui les précèdent.

Les fièvres hectiques lui fournissent la matière de considérations pleines de justesse sur l'inconvénient majeur qu'il y aurait à considérer les maladies aiguës et les maladies chroniques comme étant fort différentes les unes des autres; ce qui le conduit à blâmer MM. Pinel et Broussais pour la manière dont ils ont considéré la fièvre hectique. Il se livre à l'examen critique de la thèse de ce dernier, et il le fait avec avantage : lorsque l'auteur de cette thèse la composa, il était encore partisan du systême pyrétologique qu'il combat aujourd'hui, et je ne pense pas que M. Caffin veuille lui en faire un crime. D'ailleurs, déjà dans la dissertation de M. Broussais, on aperçoit une certaine tendance vers les idées qu'il professe actuellement, puisqu'il regardait la fièvre hectique « comme succédant à une lésion d'action d'un organe quelconque ». Avouons toutefois que les réflexions de M. Caffin sur cette thèse sont généralement justes. Il m'est agréable de pouvoir prouver ici qu'il ne m'en coûte

rien pour rendre à chacun ce qui me paraît lui être dû. Au reste, il aurait tort de se targuer beaucoup de l'avantage d'avoir relevé quelques propositions émises dans une thèse; ce n'est pas là qu'on doit aller chercher des données exactes sur le talent d'un médecin. S'il en est quelques-uns qui dès leur début ont montré ce qu'ils seraient un jour, combien n'en est-il pas dont la thèse ne pourrait soutenir le plus léger examen, et qui pourtant jouissent aujourd'hui d'une réputation aussi imposante que méritée ! N'est-il pas aussi quelques médecins dont toute la réputation a eu pour fondement une première production où l'on a trouvé quelque peu de cette nouveauté dont on est si avide, mais qui depuis ont eu la prudence de ne plus rien écrire.

Malgré tous ses efforts, M. Caffin n'a pu fermer assez les yeux pour ne pas voir que, dans beaucoup de cas, les fièvres présentent tous les signes d'une ressemblance bien manifeste et même frappante avec les inflammations. C'est probablement ce qui l'a engagé à reconnaître dans les fièvres quatre états ou variations principales d'intensité, dont deux indiquent deux variétés dans l'élévation des propriétés vitales, ce sont l'état *sthénique* et l'état *inflammatoire;* les deux autres désignent les deux principaux degrés de l'abaissement de ces propriétés : état *asthénique*, état *adynamique*.

Dans l'état *inflammatoire*, *beaucoup moins fréquent* que l'état *sthénique*, mais *beaucoup plus dangereux*, les propriétés vitales sont *violemment*

excitées; la douleur est *forte*, la chaleur *brûlante*, le pouls *dur*, *fort*, *vif* et *fréquent; toutes les excrétions*, différentes de celles que détermine l'affection essentielle, *sont rares; les organes sécrétoires et excrétoires, dans une sorte d'aridité, paraissent comme frappés de spasme. En général, tous les symptômes sont très-intenses et indiquent un état voisin de l'inflammation* (5). Ainsi donc M. Caffin lui-même admet que, dans les fièvres essentielles, l'action des excréteurs, des sécréteurs et des exhalans, peut être suspendue; en vain il se retranche vers l'organe qui est le siége de l'affection *essentielle;* en vain surtout il cite pour exemples les *hydropisies pléthoriques* et le *causus*. Assurément dans ce dernier l'*aridité* paraît bien générale, car le plus souvent il y a constipation, la peau est sèche et brûlante, l'urine rare et ténue et la soif ardente.

D'après les vues de l'auteur, la prédisposition aux fièvres est locale, ainsi que ces maladies; opinion entièrement conforme à la saine physiologie. Les causes des fièvres essentielles, dont il a déjà parlé plusieurs fois dans le premier volume, l'occupent peu dans le second. Quant aux complications de ces affections entre elles, il ne dit rien qui ne se retrouve partout. Son chapitre sur le pronostic est écrit dans un excellent esprit; il blâme ceux qui voient dans l'étude de l'issue des fièvres et de toutes les autres

---

(5) Tome II, pages 92-93.

maladies une sorte de science exacte, au lieu d'un calcul approximatif dont les règles disparaissent dans la foule des exceptions, et dont la justesse est rarement confirmée par l'expérience.

Me voici arrivé à la pierre de touche de toutes les théories, le traitement. C'est ici que le médecin observateur se montre avec tous les avantages de l'expérience, non pas d'une expérience routinière comme celle des garde-malades et des charlatans, mais d'une expérience fondée sur l'examen logique du résultat des diverses méthodes curatives les plus opposées; d'une expérience fondée sur la connaissance approfondie des fautes des grands maîtres, et des succès que l'ignorance ou l'empirisme doit au hasard ou à l'habitude automatique de prescrire des médicamens; d'une expérience fondée, non sur des tâtonnemens puériles dans lesquels le praticien irrésolu et timide perd la bonne opinion qu'il avait conçue, sans trop savoir pourquoi, de l'action salutaire des moyens thérapeutiques, mais sur un emploi raisonné des diverses méthodes appliquées avec fermeté, avec persévérance, à un grand nombre de sujets placés dans des circonstances semblables et soumis aux mêmes influences; d'une expérience enfin que le jeune médecin, doué d'un bon esprit, peut acquérir en peu de tems à la suite des grands maîtres, et à laquelle le servile partisan d'une pratique de tradition ne parvient jamais, même après de longues années d'exercice.

M. Caffin déclare que l'amour de l'humanité l'a guidé dans ses recherches, et qu'il n'écrit que pour

céder à l'impulsion d'un si beau sentiment. Un tel motif est digne d'une belle ame; mais pour réussir, suffit-il de vouloir? Si la théorie de ce médecin n'apporte aucun changement avantageux dans le traitement des fièvres; si ses vues théoriques ne l'ont amené à aucune vue pratique dont l'expérience ait démontré *positivement* l'utilité, quel bien son ouvrage peut-il faire à l'humanité? et lui doit-elle de grands remerciemens pour avoir substitué des mots à des mots?

Résumant ses vues sur la nature des fièvres ou même des maladies en général, l'auteur établit: 1°. qu'il y a autant de fièvres que d'organes différens qui peuvent en être le siége; 2°. que chacune d'elles réclame un traitement particulier, en raison des causes qui l'ont produite et de la sensibilité particulière départie à chaque organe; 3°. enfin que ce traitement doit être modifié selon les différences qu'offre le caractère d'exaltation ou d'affaissement des phénomènes morbides.

D'après ces données générales, M. Caffin conseille d'abord « d'employer contre la maladie les moyens directement opposés à sa nature ». Ce précepte n'est pas neuf, mais n'est-il pas vague à force d'être général? N'est-ce pas tout simplement la traduction de cette sentence: *contraria contrariis curantur*, qui a donné lieu à tant de ridicules controverses?

Le second point sur lequel il appelle l'attention du lecteur est la nécessité de n'établir le traitement que sur la connaissance de la cause morbifique éloignée, et non pas seulement sur des considérations tirées de

la nature de la maladie ou de la connaissance supposée des causes prochaines. A cette occasion, il attribue à l'action favorable des corps extérieurs la guérison des maladies dont on attribue la cessation aux *bienveillans efforts* d'une ame directrice, d'une archée intelligente, ou d'une nature médicatrice *intérieurement placée en nous*.

Tels sont les préceptes dont l'auteur a fait la matière d'un chapitre entier, sans pourtant entrer dans aucun développement. Le lecteur n'y trouvera rien de bien saillant, rien qui puisse appeler sur l'auteur les bénédictions de la postérité; il trouvera ce chapitre infiniment superficiel, je dirai même insignifiant.

On ne voit pas d'ailleurs très-distinctement que le traitement doive être *différent*, selon que les symptômes fébriles généraux ou même locaux ont un caractère ou d'excitation ou de prostration. Il est au contraire évident que M. Caffin a complètement méconnu la manière dont l'irritation violente d'un seul organe enchaîne les mouvemens vitaux dans tous les autres, et donne ainsi lieu à une faiblesse apparente qui n'existe qu'à l'extérieur et dans les organes qui ne sont point essentiels au maintien de la vie. Nous verrons en effet plus loin que M. Caffin pense, avec tant d'autres médecins peu frappés des lumières répandues tout récemment sur la pathologie physiologique, que l'asthénie et l'adynamie qu'on observe dans le cours des maladies fébriles réclament impérieusement l'usage exclusif des toniques.

Le chapitre dont je viens de donner l'extrait était

destiné à terminer l'ouvrage; mais une terminaison si peu substantielle aurait mal figuré à la fin d'un livre destiné à changer la théorie des maladies fébriles. Aussi M. Caffin a-t-il donné pour dernier chapitre, sous le titre de *Tableau nosographique et pratique des fièvres*, l'ensemble de ses vues sur les causes, le siége, les symptômes, le cours, les différentes espèces de fièvres et les indications générales et particulières qu'elles offrent dans leurs divers états.

On y voit que l'autopsie montre, dans les cadavres des fébricitans, les phénomènes suivans : « *volume* de l'organe souvent *augmenté*; *turgescence* des capillaires qui y abordent; *densité* et *consistance changées* ». Les médecins, qui ne dédaignent pas les travaux anatomiques et qui ne craignent point d'ouvrir des cadavres, diront que, pour l'ordinaire, M. Caffin a trouvé plus agréable de procéder à la recherche de la nature des fièvres la plume à la main dans son cabinet, plutôt qu'à l'aide du scalpel, dans nos froids et lugubres amphithéâtres.

Dans l'état *sthénique* des fièvres essentielles, il indique comme agens curatifs « boissons délayantes, légèrement nitrées ou acidulées; lavemens émolliens; alimens légers, de facile digestion et en petite quantité ». Dans l'état *inflammatoire*,... les moyens indiqués par tous les auteurs, mais surtout par celui de la Nosographie philosophique, pour les cas de fièvre synoque. Dans l'état *asthénique* : « boissons et alimens *plus ou moins* toniques, selon le *caractère* de la maladie ». Dans l'état *adynamique*, au *premier degré* : « to-

niques permanens à petites doses et à distances rapprochées, et de préférence sous forme liquide ; quinquina, gentiane, canelle, arnica, etc.; au *second degré*, on augmentera les doses des toniques et l'on y joindra « les *excitans diffusibles*, tels que le vin, les alcools, la serpentaire, le camphre, les *rubéfians*, les *synapismes* » ; pour toute nourriture, des *substances toniques, liquides, abondantes en principes nutritifs, et très-restaurantes*. L'auteur indique ensuite tous les préceptes hygiéniques connus.

A ces moyens généraux, M. Caffin ajoute des vomitifs ou des éméto-cathartiques dans l'embarras gastrique; des purgatifs mucoso-acidules, dans l'embarras intestinal; et dans l'un et l'autre, de suite l'emploi des légers toniques; les mêmes médicamens conviennent dans la fièvre gastrique. Si l'adynamie survient, c'est encore un vomitif, puis les toniques et les stimulans. A la fièvre muqueuse, il faut opposer l'ipécacuanha ou un purgatif tonique au début, puis les légers toniques. Enfin, sans insister plus long-tems sur les moyens thérapeutiques indiqués par M. Caffin, disons que ce médecin n'a, en aucune manière, modifié le traitement exposé dans tous les livres de médecine qui ont paru avant le sien; tout ce qu'il dit sur ce sujet n'est qu'une froide copie de ce qu'avait dit avant lui l'auteur de la Nosographie philosophique. M. Caffin n'a pas même insisté sur l'utilité des antiphlogistiques dans l'état inflammatoire des fièvres; placé entre deux tendances contraires, il a cru devoir adopter l'opinion commune sur la limite imaginaire qui sépare, dans

l'esprit de quelques médecins, les fièvres des phlegmasies, et ses vues sur le traitement ont été conformes à ce principe erroné, en dépit de l'observation qui lui montrait, qu'au moins dans beaucoup de cas, l'analogie est manifeste.

Tout ce qui a rapport au traitement des autres fièvres *essentielles*, telles que l'épiphora, par exemple, *qui*, de son aveu, *n'a jamais été observé à l'état pyrexique* (6), ne diffère en rien de ce qu'on lit dans tous les auteurs.

Ainsi donc, sous le rapport pratique, le Traité de M. Caffin est un ouvrage qui ne présente rien de saillant, rien de neuf, ni en bien ni en mal.

Sous le rapport théorique, l'auteur a fort bien vu que les fièvres essentielles sont des maladies qui proviennent de lésions locales; mais il s'est trompé sur la nature de l'affection primitive qui les constitue, puisqu'il rapporte l'origine de leurs symptômes à une affection circonscrite, *sans lésion organique*, mais ayant pour siége la *circulation* et consistant, soit dans une *augmentation d'action*, soit dans une *atonie* des vaisseaux *sécrétans*. L'existence des fièvres comme maladies *essentiellement* différentes de toute autre maladie lui a paru non équivoque, et il a méconnu le rapport désormais incontestable, ou plutôt l'identité de l'état local organique qui produit les symptômes des fièvres dites essentielles, avec l'irritation locale qui, de l'aveu de tout

---

(6) Page 167.

le monde, provoque les pyrexies symptômatiques. Il a complètement erré dans la recherche du siége des fièvres, en plaçant celui de la synoque dans la peau; celui de la fièvre gastrique dans le foie seulement, celui de la fièvre ataxique dans la substance grise du cerveau. S'il a bien vu que l'adynamie n'est point une maladie essentielle, mais une série de symptômes liés, ainsi que tous les autres, à l'affection locale primitive, il ne s'est pas aperçu que le plus souvent, si ce n'est toujours, lorsque toutes les parties extérieures du corps sont dans la prostration, un viscère important est le siége d'une irritation plus ou moins violente: irritation qu'on doit bien se garder d'exaspérer si l'on ne veut augmenter l'adynamie.

Frappé seulement du trouble des sécrétions, il a rallié aux fièvres essentielles une foule de maladies, parmi lesquelles il en est qui sont dues, il est vrai, à l'irritation d'un ou de plusieurs organes, mais dont quelques-unes, telles que les hémorragies, par exemple, ne peuvent être confondues tout-à-fait avec les inflammations; non plus que les hydropisies, qui sont si souvent le produit des phlegmasies, ce que M. Caffin paraît ne pas savoir.

Dans la recherche de la nature des fièvres, ce médecin a évidemment voulu coordonner l'étude des phénomènes de l'état de santé avec la connaissance des phénomènes de l'état de maladie; s'il s'est égaré dans une si belle route, on doit du moins lui savoir gré de s'y être engagé. Mais, dans tout ce qu'il dit du traitement des fièvres, on ne trouve plus aucune vue physiolo-

gique ; l'auteur semble oublier que la fièvre est une affection locale; la connaissance du siége de la maladie ne lui fournit aucune indication neuve et utile, et il revient à l'empirisme de tradition, accrédité chez les médecins qui s'imaginent que la pratique ne peut jamais être en harmonie avec la théorie.

Le principe fondamental des erreurs dans lesquelles est tombé M. Caffin, est de s'être imaginé, avec tant d'autres médecins, que l'affection locale qui, selon lui, constitue les fièvres essentielles, est entièrement différente de l'irritation, de l'inflammation qui produit les fièvres symptômatiques; or, comment peut-on raisonnablement supposer une source différente à des phénomènes qui ne varient que par des nuances d'intensité?

Une autre cause d'erreurs non moins palpables, c'est que ce médecin a cru devoir n'employer que le raisonnement *pur* dans la recherche du siége des fièvres, et qu'il a négligé les ouvertures cadavériques, mine féconde que d'autres, avant et après lui, ont exploitée au grand profit de la science. Aussi son travail se réduit-il à un mélange assez bizarre, il faut l'avouer, des opinions des humoristes sur la nature des fièvres, avec les grandes vues de Vanhelmont, de Bordeu, de Bichat, sur les rapports sympathiques des organes. D'où il résulte qu'on peut considérer l'ouvrage de M. Caffin comme un de ces livres destinés à marquer le passage de l'esprit humain d'une théorie à une autre : ce n'est déjà plus la nuit, ce n'est pas encore le jour.

Animé du désir de prouver qu'aucune animosité

ne m'a guidé dans l'analyse du *Traité des fièvres essentielles*, je crois n'avoir rien omis de ce qui peut en donner une bonne opinion; j'avoue même que j'ai passé sous silence quelques erreurs peu importantes; enfin j'ai tout fait pour être juste envers un auteur qui ne l'a pas toujours été envers moi.

Le lecteur peut maintenant juger par lui-même de la justesse des accusations dirigées par M. Caffin contre plusieurs de ses confrères. Je ne veux pas rechercher si toutes les idées qu'on trouve dans son livre lui appartiennent. A mes yeux un pareil travail, qui trop souvent est devenu l'arme d'une basse et coupable envie, a quelque chose de peu délicat, lorsque l'intérêt de la science ne le commande pas impérieusement. En s'y livrant, il est d'ailleurs difficile de se garantir d'une injustice involontaire. Cependant, M. Caffin étant actuellement en instance devant le public pour obtenir le privilége d'une honorable priorité, tout en rendant hommage au mérite des remarques qui lui sont propres, et à l'espèce de hardiesse dont il a fait preuve, en écrivant contre la doctrine pyrétologique, à une époque où elle jouissait de la plus haute faveur dans l'opinion, je dois, pour être juste envers tout le monde, dire ici qu'à cette même époque (en 1811), M. Caffin avait lu l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, publiée en 1808, puisqu'il parle de cet ouvrage dans lequel on trouve tant de beaux aperçus, touchant l'influence sympathique exercée par un organe malade sur tous les autres. Et pour remonter plus haut, en 1802, F.-N. Gilbert avait dit:

« Du moment où une irritation quelconque se déclare sur une partie du système ; cette irritation est-elle légère, elle sera purement locale ; dès-lors nulle fièvre : est-elle assez vive pour se communiquer à la généralité de l'organisation, elle fera naître la fièvre, qui prendra son nom du siége que l'irritation semble occuper. Sous ce rapport, toute fièvre est essentielle, en ce qu'elle affecte plus ou moins de fonctions ; toute fièvre est symptômatique, si on la considère sous le rapport de l'irritation spéciale qu'elle annonce (7) ».

En 1803, un auteur trop peu connu, P.-A.-J. Lorenz, enlevé, par une mort prématurée, aux sciences physiologiques, tenait à peu près le même langage (8)

En 1804, M. Prost avait consigné des vues du plus haut intérêt sur la nature des fièvres, dans un ouvrage remarquable par un grand nombre de recherches curieuses d'anatomie pathologique et par des considérations physiologiques profondes (9).

En 1805, G.-C. Reich attribuait la fièvre à *une altération des sécrétions et des excrétions* (10).

Mais, qui pourrait le croire ? dans le *Traité analy-*

---

(7) Journal général de Médecine, Tome XVII, numéro 82 ; page 210.

(8) Essai sur la vie ; Strasbourg, an XI, *in*-8°., p. 152-154.

(9) Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps : par P.-A. Prost ; 2 vol. *in*-8°., 1804.

(10) *Voyez* dans ce volume, page 144

tique des fièvres essentielles, dans un livre tout rempli des grandes idées de l'auteur immortel de l'*Anatomie générale*, on ne trouve qu'une seule fois le nom de Xavier Bichat (11)!

F.-G. Boisseau.

Traité élémentaire de pharmacie théorique, d'après l'état actuel de la chimie; ouvrage spécialement consacré aux élèves en pharmacie et en médecine; par C.-J.-B. Caventou, *Pharmacien des Hôpitaux de Paris, etc. Paris*, 1819; *in-8°. de 720 pages, avec gravures.*

L'étude de la chimie et de la pharmacie est-elle indispensable au médecin? a-t-il besoin de connaître la nature, la composition, le mode de préparation des médicamens?

S'il était possible de considérer les médicamens comme des instrumens d'une nature toujours identique, invariables dans leur forme, constans dans leur action, peut-être ne serait-il pas tout-à-fait absurde de poser de semblables questions. Mais ne devront-ils pas toujours exciter la pitié, ces médecins qui croient ou feignent de croire que l'art de guérir con-

(11) Tome I, page 246.

siste à dresser des catalogues où se trouvent en regard le nom des maladies, et celui des médicamens simples et composés propres à les combattre? Quelques-uns de ces prétendus médecins vont même jusqu'à faire un crime à leurs confrères des connaissances que ceux-ci peuvent avoir dans les sciences physico-chimiques. Rien ne serait plus facile cependant que de citer une multitude de faits qui prouveraient de quelle utilité directe et fréquente ces connaissances peuvent être dans la pratique de la médecine. Et pour nous borner à un seul exemple; si les chimistes *purs* n'ont jusqu'à ce jour préconisé comme antidotes que des substances inutiles ou délétères, c'est que n'étant que chimistes, ils n'ont pu tenir aucun compte de l'action qu'exercent sur le corps vivant ces prétendus antidotes, ou les produits complexes auxquels ils donnent naissance.

Le médecin vraiment jaloux de mériter la confiance de ses malades, et de posséder la totalité des connaissances sans lesquelles il ne peut espérer de devenir un habile praticien, loin de dédaigner l'étude de la pharmacie et de la chimie, doit donc au contraire se rendre familières deux sciences si importantes et qui sont absolument inséparables, ou, pour parler plus juste, dont la première n'est qu'une application spéciale de la seconde.

S'il est vrai que la chimie a pris naissance dans le laboratoire du pharmacien, il faut avouer aussi que c'est par elle seule que la pharmacie cessera d'être considérée comme une profession purement

mécanique, et le pharmacien comme une aveugle machine, comme un cupide mercenaire. Fourcroy et M. Thénard ont pensé que la connaissance exacte de l'action réciproque qu'exercent les corps les uns sur les autres doit seule fournir au pharmacien des règles propres à le diriger sûrement dans toutes ses opérations. Convaincu de cette vérité, M. Caventou a tâché de mettre en pratique les principes que ces deux illustres professeurs n'ont fait qu'énoncer. La conception et l'entreprise sont hardies; elles peuvent être fécondes en résultats très-utiles. Il n'en fallait pas tant, sans doute, pour assurer aux efforts de M. Caventou une forte opposition de la part de ces esprits rétrécis et routiniers, pour qui l'habitude, les préjugés, une soumission aveugle aux coutumes antiques, sont les lois les plus sacrées. M. Caventou s'attend à cette opposition, mais il ne la redoute nullement. Nous ajouterons que l'état pitoyable de la pharmacie avant l'établissement de la chimie pneumatique, comparée à ce qu'elle est aujourd'hui, doit lui inspirer, pour cette classe d'*opposans*, le plus souverain mépris.

L'ouvrage qu'il vient de publier est important par la masse de faits qu'il embrasse, et surtout par le but de son auteur; il se compose de trois grandes divisions.

La première a pour objet les notions préliminaires, ou principes chimico-pharmaceutiques. Dans la seconde, sous le titre de pharmacie *organique*, l'auteur considère les substances végétales et animales,

ainsi que les préparations pharmaceutiques qu'elles servent à former. Enfin l'étude des substances minérales constitue la troisième division, ou pharmacie *inorganique*. Cette division, qui paraît d'abord très-méthodique et très-rationnelle, au moins en spéculation, n'est pas d'une exactitude aussi satisfaisante, lorsqu'on veut en faire l'application à la pratique. Pour le prouver, qu'il nous suffise de faire cette seule remarque, qu'un grand nombre de préparations importantes se composent à-la-fois de substances végétales, animales et minérales. Dans quelle partie du cadre ne seront-elles pas déplacées?

Le médicament, dit notre auteur, est tout corps destiné à l'art de guérir, et la pharmacie l'art qui apprend à préparer les médicamens. D'après cette définition, les bistouris, les bandages, les jambes de bois, doivent être considérés comme des médicamens, et dès-lors voilà le pharmacien devenu coutelier, tourneur et bandagiste.

Anciennement on divisait les médicamens en officinaux et magistraux : à une époque plus rapprochée, on a proposé de les distinguer, d'après leur mode d'application, en médicamens externes et internes; d'après leur origine, en médicamens indigènes et exotiques. A ces classifications, dont il n'a pas été difficile à M. Caventou de faire très-bien sentir la futilité et les inconvéniens, l'auteur en substitue une autre, que nous sommes disposés à croire préférable; seulement il aurait dû en développer l'utilité.

indiquer les diverses altérations que peuvent éprouver les substances médicamenteuses, faire connaître les moyens de constater ces altérations frauduleuses ou accidentelles; c'est là sans contredit un des points les plus importans de la pharmacie. Baumé l'avait bien senti, et la crainte d'encourir le reproche que l'on a si injustement adressé à ce pharmacien, n'aurait pas dû, ce me semble, empêcher M. Caventou d'imiter un aussi bon modèle. Le jeune auteur a d'ailleurs d'autant plus de tort de renvoyer aux ouvrages d'histoire naturelle, qu'il n'existe encore sur la sophistiquerie des médicamens aucun travail aussi complet et aussi satisfaisant que l'exige l'importance du sujet.

Avant de parler de la récolte et du choix des substances que le pharmacien peut lui-même recueillir, M. Caventou fait un court exposé des différentes parties dont se composent les végétaux, et *comme ils ne doivent leur naissance qu'au développement des semences* (1), il s'occupe d'abord de ces dernières. Nous ferons remarquer une contradiction bien frappante dans laquelle est tombé notre auteur. Après avoir dit que l'intérieur des semences présente quatre parties bien DISTINCTES : l'abdomen, le vitellus, les cotylédons et l'embryon, il ajoute, quelques lignes plus bas, que les *cotylédons* CONSTITUENT le germe ou embryon.

---

(1) Ce passage nous rappelle la dissertation très-sérieuse de personnages très-graves, sur la question de la préexistence de l'œuf ou de la poule.

Au sujet de la couleur des semences, ordinairement plus foncée que celle des fleurs, et qui quelquefois diffère complètement sur la même plante, M. Caventou fait la réflexion très-juste, qu'il est difficile d'expliquer, d'après les principes généralement admis de la coloration des corps, pourquoi les semences qui sont renfermées dans les fruits sont plus colorées que celles qui sont exposées à l'air et au contact de la lumière.

L'auteur fait connaître avec assez de détails et de soins l'époque à laquelle on doit procéder à la récolte des végétaux. Cette époque varie, suivant le végétal, et la partie qu'on veut récolter, suivant la nature du principe qu'on a l'intention d'en obtenir. En général, elle doit se faire lorsque la plante ou la partie de la plante a atteint le plus haut degré de végétation. Mais cette règle n'est pas sans exception : par exemple, les pommes, lorsqu'on veut en faire le sirop, doivent être recueillies parfaitement mûres; on les prend, au contraire, encore vertes, si l'on veut en extraire l'acide malique, etc. etc.

Il ne suffit pas d'avoir su reconnaître la pureté, la bonne qualité des médicamens, d'avoir su les récolter à propos; la connaissance des conditions indispensables à leur conservation, celle des circonstances qui peuvent les altérer n'est pas moins essentielle au pharmacien. Les modes de conservation, quoique très-variés sans doute, peuvent néanmoins se rapporter à l'une des deux grandes divisions suivantes : la première comprend les moyens conservateurs des médi-

camens simples; la conservation des médicamens composés fait l'objet de la seconde.

Les végétaux et leurs produits, dont s'occupe d'abord M. Caventou, peuvent être conservés dans leur état naturel, ou desséchés. On a proposé, à différentes époques, l'emploi de condimens pour conserver les végétaux dans leur état naturel, par exemple, l'alcool, le sucre, le sel, etc. M. Caventou rejette sans distinction l'emploi de ces divers agens. Il pense que tous font perdre aux substances quelques-uns de leurs principes, ou leur communiquent d'autres propriétés. Nous sommes loin de vouloir soutenir l'opinion contraire, mais nous dirons cependant que l'on ne doit pas renoncer entièrement à la pratique dont il s'agit. Il est même des cas où, suivant la nature du principe que l'on veut obtenir d'un végétal, l'emploi de certains condimens offre le plus grand avantage. C'est ainsi qu'une personne de notre connaissance a fait venir de Barcelonne un tonneau de fleurs d'oranger stratifiées, d'après nos conseils, avec du sel marin. L'eau obtenue par leur distillation était aussi bonne que l'auraient fournie des fleurs d'oranger fraîchement cueillies.

En exposant avec le plus grand soin les préceptes généraux qui doivent diriger dans la dessication et la conservation des substances végétales, en faisant connaître les modifications que doit nécessiter l'organisation différente des plantes et de leurs diverses parties, M. Caventou a donné des preuves irrécusables de ses connaissances en pharmacie, et nous sommes con-

vaincus que ce chapitre est du nombre de ceux que l'élève ne lira pas sans fruit.

Fourcroy avait admis quatre genres d'analyses : l'analyse immédiate ou prochaine, l'analyse médiate, l'analyse vraie ou simple, l'analyse compliquée ou fausse. Dans une note qui mérite d'être lue, mais dans laquelle toutefois nous aurions désiré un peu plus de clarté, M. Caventou fait observer avec beaucoup de raison que Fourcroy a eu tort d'admettre ces quatre genres d'analyses, les deux derniers pouvant être rigoureusement rapportés aux premiers.

Certains corps exercent les uns sur les autres une action tellement constante et réciproque, qu'il suffit de les mettre en contact pour qu'à l'instant ils décèlent mutuellement leur présence. Ces corps ou réactifs fournissent, lorqu'on s'est assuré de leur composition et de leur pureté, un moyen d'analyse aussi sûr que facile. M. Caventou présente un tableau assez complet des réactifs les plus usités. En général, il a eu soin d'y joindre l'indication précise des résultats caractéristiques qu'ils fournissent; indication d'autant plus nécessaire que l'auteur ne suppose encore à l'élève aucune notion en chimie.

Tous les corps de l'univers tendent à se rapprocher, à se réunir : telle est la loi que nous a fait connaître le scrutateur profond de la nature, l'immortel Newton. Cette loi, à laquelle obéissent les astres qui décrivent leurs orbes immenses, et le léger duvet qui s'élève dans l'air, est contre-balancée par une autre force (la force de répulsion), sans laquelle

tous les corps de l'univers ne formeraient bientôt qu'une seule masse. La force d'*attraction* s'exerce-t-elle à de très-grandes distances et entre des masses considérables, telles que les planètes qui tournent autour de leurs soleils, elle prend le nom d'attraction planétaire : a-t-elle lieu au contraire à de très-petites distances, entre les molécules même des corps, elle constitue l'attraction moléculaire ou chimique; et, suivant que son action se passe entre des molécules homogènes ou de nature différente, elle prend le nom de force de cohésion dans le premier cas, et dans le second celui d'affinité ou d'attraction de combinaison.

Après avoir exposé d'une manière générale cette tendance qu'ont les corps à se rapprocher, à se réunir, M. Caventou fait connaître les lois d'après lesquelles cette force s'exerce. Arrêtant spécialement son attention sur l'attraction moléculaire et en particulier sur l'affinité, il indique les diverses circonstances susceptibles d'exercer sur elle une influence remarquable. Ces circonstances peuvent se réduire au degré de cohésion des corps, à leur nature, au volume des masses, à l'insolubilité, à la pesanteur spécifique, à l'élasticité, à la température; à quoi M. Caventou aurait dû ajouter la pression atmosphérique, le tems, l'électricité.

Passant à l'étude des corps impondérables, M. Caventou rappelle en quelques mots les diverses théories des physiciens sur la lumière. Il adopte l'opinion de Newton, qui admet l'existence d'un fluide subtil, ap-

pelé *lumique* par Chaptal; il examine l'action de ce fluide sur les végétaux, les animaux et les substances minérales. L'auteur rapporte ensuite les faits qui peuvent faire adopter ou rejeter l'identité de la lumière et du calorique, enfin il termine par l'indication des différentes sources de la lumière.

Parmi les gaz que l'on considère généralement comme des bases combinées avec une quantité de calorique qui les rend diaphanes, compressibles et élastiques, il en est qui existent toujours à l'état de gaz, quelque peu élevé que soit le degré de température auquel on les expose; d'autres, au contraire, sont réductibles en liquides par un abaissement de température, ou par une pression assez forte, la température restant la même. D'après ces différences bien tranchées que présentent ces gaz, on les a divisés en gaz *permanens* et en gaz *non permanens*. M. Caventou ne croit pas cette division à l'abri de toute objection. En effet, dit-il, certains gaz qui peuvent exister à la température de l'atmosphère lorsqu'elle n'équivaut pas à moins de 10 à 15°., se condensent en liquides si on les expose à un degré inférieur à celui-ci, et il cite pour exemple le chlore et l'acide nitrique (il a voulu dire l'acide nitreux anhydre). Mais l'objection de M. Caventou est dénuée de toute exactitude, 1°. parce que les physiciens et les chimistes ne considèrent point comme des gaz permanens ceux qui, comme les nitreux anhydre, sont liquéfiés par un abaissement de température quel qu'il soit; 2°. parce que le chlore ne cesse d'être gazeux qu'autant qu'il est

humide : lorsqu'il est parfaitement sec, il supporte un degré de froid de — 50°. sans changer d'état.

Afin que l'élève puisse mieux apprécier ce qu'on dira dans la seconde partie sur la nature et les élémens des corps organisés, M. Caventou a cru devoir traiter d'abord de l'oxygène, de l'hydrogène et de l'azote. Mais puisque cet auteur reconnaît si bien l'avantage inappréciable de procéder du connu à l'inconnu, pourquoi donc s'écarte-t-il de cette méthode à l'instant même qu'il en proclame la bonté? Pourquoi, par exemple, à l'article de l'azote parle-t-il de la combinaison de ce corps avec le carbone, le soufre et le phosphore, dont jusque-là il n'a pas dit un seul mot?

Après avoir retracé les idées qu'avaient les anciens (ou plutôt que nous leur prêtons) sur la nature de l'air, M. Caventou fait judicieusement observer la différence qui existe entre l'air et l'atmosphère. En effet, indépendamment des 21 parties d'oxygène et des 79 parties de gaz azote qui constituent l'air, l'atmosphère, ce laboratoire immense dans lequel se passent à chaque instant les plus grands phénomènes de la nature animée, contient encore en dissolution ou en suspension du gaz acide carbonique, des émanations aqueuses, animales, etc. L'auteur, oubliant qu'il écrivait pour des personnes qui veulent apprendre, a eu tort de ne point faire connaître les moyens de constater la présence de ces différens corps, de ne point parler du baromètre et de sa théorie, etc. Du

reste cet article contient des notions générales d'hygrométrie et de météorologie, superficielles, il est vrai, mais assez bien présentées.

L'examen de l'eau termine la première partie de l'ouvrage. L'auteur indique d'abord les qualités que doit avoir ce liquide pour les usages économiques. Passant à son histoire chimique, il le considère successivement, et d'une manière générale, dans les trois états sous lesquels il peut se présenter dans la nature.

L'eau liquide a, comme on le sait, la propriété de dissoudre certains gaz, et particulièrement l'air atmosphérique. C'est à cet air ainsi dissous qu'est dû le bouillonnement de certains lacs, lorsque la pression atmosphérique devenant moindre, aux approches des orages, l'air s'échappant par bulles communique à l'eau un mouvement semblable à celui de l'ébullition. Mais, ajoute très-bien M. Caventou, on ne doit pas confondre la cause de ce phénomène avec celle qui produit en apparence le même effet dans les eaux stagnantes des marais, des tourbières, etc. Dans ce cas-ci, les bulles qui s'échappent, étant formées de gaz hydrogène carboné, et provenant de la décomposition des matières organiques que ces eaux renferment, sont susceptibles de prendre feu, et de donner ainsi à la surface de l'eau l'aspect d'une mer enflammée.

Au sujet des combinaisons que forme l'eau avec les substances métalliques, et que l'on connaît sous

le nom d'*hydrates*, nous reprocherons à M. Caventou de parler à un élève de corps composés, avant de lui en avoir fait connaître les principes constituans.

La seconde partie de l'ouvrage commence par l'indication des points de ressemblance et de différence qui existent entre les végétaux et les animaux. L'auteur présente ensuite un assez bon résumé des principaux phénomènes de la végétation. Lorsqu'il traite de l'analyse végétale, il signale les caractères qui distinguent les parties primitives ou intégrantes (l'hydrogène, le carbone et l'oxygène), et les parties secondaires ou constituantes des végétaux, connues aussi sous le nom de principes immédiats (la gomme, la résine, etc.). On ne peut que louer la méthode, la clarté et la précision de l'auteur, lorsqu'il nous fait connaître les produits variés que fournissent les substances végétales traitées à feu nu, et à un degré supérieur à celui de l'eau bouillante. Il a porté le même soin dans l'exposé des procédés généraux, à l'aide desquels on sépare et on reconnaît les différens corps dont se composent les cendres des végétaux.

Avant de passer à l'étude de leurs principes immédiats, il était indispensable de faire connaître l'ordre dans lequel ces substances seraient étudiées, en un mot de les classer. Après avoir rappelé la classification proposée par MM. Thénard et Gay-Lussac, l'auteur a cru lui en avoir substitué une nouvelle; mais qu'il se contente de jeter de nouveau les yeux sur la table de l'ouvrage de M. Thénard, et il verra qu'il n'a fait que substituer des mots à des mots,

sans rien changer au fond des choses. Toutefois nous devons dire que M. Caventou a supprimé une classe (la sixième), dans laquelle M. Thénard a placé les substances dont l'existence est douteuse, et nous avouerons que nous sommes encore à deviner ce qui a pu motiver cette mutilation; en effet, M. Caventou lui-même trace l'histoire de corps dont il est porté à nier l'existence. Pour tout exemple, nous citerons l'acide zumique.

S'il est constant que les végétaux ne sont pas composés uniquement d'oxygène, d'hydrogène et de carbone, et quelques-uns d'azote; s'il est irrécusable que l'on y rencontre toujours des substances que l'on retrouve dans les animaux et dans les sujets du règne minéral, n'est-il pas évident qu'une distribution méthodique qui nous ferait connaître d'abord les substances communes aux trois règnes de la nature, ensuite celles qui sont propres aux animaux et aux végétaux, et enfin celles qui n'appartiennent qu'à ces derniers, n'est-il pas évident qu'une classification de ce genre mériterait toujours la préférence, puisqu'elle nous donnerait une idée plus exacte de la véritable composition des substances végétales? Telle est la classification qu'a proposée M. Desveaux, pharmacien de Poitiers, et que nous engageons M. Caventou à méditer de nouveau.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'étude détaillée des différens principes immédiats des végétaux. Nous nous bornerons à dire que l'historique, les propriétés physiques et chimiques, la préparation, l'extraction

de ces principes, et leurs usages principaux, nous ont paru exposés avec ordre et clarté, et en général avec exactitude. Ce n'est pas qu'il ne soit échappé à M. Caventou quelques erreurs. Par exemple, il dit que l'acide oxalique, exposé à l'action du feu, se décompose, et fournit de l'acide carbonique et de l'hydrogène percarburé. Pour être exact, il aurait fallu dire que l'acide se partage en deux portions, dont l'une, très-petite, se décompose, et donne naissance aux gaz dans lesquels se volatilise la portion *indécomposée*.

Les opérations pharmaceutiques auxquelles on soumet les végétaux ou leurs produits font l'objet d'un chapitre très-intéressant, dans lequel l'auteur se montre à-la-fois chimiste et pharmacien. Ce chapitre est remarquable par une saine critique de la nomenclature pharmaceutique, par le soin avec lequel sont exposées les règles qui doivent diriger le pharmacien, règles qui découlent de la connaissance exacte de la composition des corps, en même tems que de la nature des produits qu'il se propose d'obtenir. Enfin le mérite de ce chapitre est encore rehaussé par le choix, la simplicité et la clarté des exemples, qui doivent rendre plus facile l'intelligence des préceptes.

Nous reprocherons pourtant à l'auteur, d'avoir omis de parler des potions gazeuses (celle de Rivière), ainsi que de l'emploi du charbon comme moyen de clarification; d'avoir, sous le prétexte qu'ils ont une action médicale différente, séparé des médicamens dont le mode de préparation, qui seul importe au

pharmacien, est en tout le même; tels sont les cataplasmes faits à froid et les sinapismes. C'est sans doute cette même considération qui aura fait dire à M. Caventou que l'on augmente parfois l'activité des tisanes faites ordinairement avec des substances végétales et animales par l'addition de quelques minéraux, et il cite pour exemple le sulfure d'antimoine. L'addition de cette substance, tout-à-fait insoluble dans l'eau, nous paraît avoir une singulière analogie avec la *soupe au caillou.*

Lorsque les corps organisés sont placés dans des conditions favorables, les élémens qui les constituent ne tardent pas à se dissocier. Réagissant les uns sur les autres, ils donnent naissance à de nouveaux composés : c'est ce mouvement intestin que l'on a nommé fermentation. Considérant en premier lieu la fermentation vineuse, l'auteur indique avec autant d'ordre que d'exactitude les conditions indispensables pour qu'elle puisse s'effectuer, les différens produits qui en résultent, et la théorie de leur formation successive. Des préceptes généraux, suivis de remarques la plupart très-judicieuses, donneront à l'élève des notions précises sur la préparation, la nature et la conservation des vins médicinaux, simples ou composés, des alcools, distingués en teintures et en alcools distillés, des éthers, et enfin des vinaigres médicamenteux.

Dans sa pharmacie *zoologique*, l'auteur suit à-peu-près le même ordre qu'il a suivi dans la section précédente. Ainsi il fait suivre l'exposé de la composition

primitive ou moléculaire des animaux par l'indication de leur composition secondaire ou de leurs principes immédiats. Des combinaisons variées de ces derniers avec d'autres substances résultent les différentes parties dont se compose le corps des animaux. Dans une première section, M. Caventou étudie ce qu'il nomme les *produits immédiats* de la digestion, et il comprend, sous ce titre, le chyle, le sang, la bile, la salive, etc. L'étude des parties molles et des parties solides fait l'objet d'une deuxième section. Enfin dans un dernier article, l'auteur traite de quelques substances propres à certaines classes ou espèces d'animaux (le musc).

De même que les substances végétales, les animaux, dès qu'ils sont privés de la vie, rentrent sous l'empire des lois physiques, et ne tardent pas à se décomposer. Le désir de préserver de cette destruction les restes précieux des mortels dont les vertus rendaient le souvenir cher à l'humanité, a sans doute donné naissance aux divers procédés mis en usage pour conserver les cadavres.

Lorsque l'étude de l'anatomie a été cultivée avec plus de zèle et plus de succès, l'on n'a épargné aucune tentative pour parvenir à conserver des préparations délicates, ou des pièces curieuses d'anatomie pathologique. De tous les moyens employés jusqu'à ce jour, moyens que M. Caventou passe rapidement en revue, celui que l'on doit préférer est sans contredit le sublimé corrosif (deutochlorure de mercure) con-

seillé et mis en usage pour la première fois par l'illustre professeur Chaussier.

Guidé sans doute par cette connaissance de l'action du perchlorure de mercure sur les substanees animales, un ancien professeur de chimie de Lyon, M. Raymond, a conservé des viandes pendant fort long-tems, à l'aide du chlore liquide, qui même, assure-t-on, a la propriété de faire rétrograder la putréfaction. Quelque satisfaisante que doive paraître cette heureuse application, il nous semble que l'on peut encore regarder comme hasardé l'espoir qu'elle a fait naître de pouvoir embarquer des viandes fraîches dans les voyages de long cours.

Puisque, dans un *Traité élémentaire de pharmacie théorique*, M. Caventou a cru pouvoir parler de la conservation des cadavres, pense-t-il qu'il aurait dû passer sous silence les procédés économiques, aussi ingénieux qu'utiles, proposés par M. Appert pour conserver les substances végétales et animales?

Les produits des animaux, seuls ou combinés avec des substances végétales et minérales, servent à former des préparations pharmaceutiques très-importantes, la plupart destinées à l'usage spécial de la chirurgie. Cet article est, en général, bien traité: nous signalerons surtout ce qui a rapport aux onguens et aux emplâtres: l'auteur a su mettre à profit les précieuses leçons du savant professeur Deyeux.

La pharmacie *inorganique* forme, comme nous l'a-

vons annoncé, la dernière partie de l'ouvrage. Ici, après être revenu sur plusieurs corps dont il avait tracé une histoire incomplète dans les notions préliminaires, l'auteur étudie toutes les substances minérales, qu'il distingue en non-métalliques et en métalliques. Dans cette étude, il suit un ordre qui l'expose à des lacunes et à des répétitions fatigantes, en même tems qu'il ne saurait être profitable au lecteur. Un seul exemple, pris entre cent, va prouver l'exactitude de notre assertion. Auparavant, il sera bon de rappeler une maxime généralement reconnue, même par M. Caventou, savoir : que, dans toutes les études possibles, il faut qu'une connaissance acquise serve de base et de passage aux connaissances qui restent à acquérir. Or, puisqu'il était pénétré de cette vérité, pourquoi, en faisant l'histoire du phosphore, en nous faisant connaître ses propriétés physiques et l'action qu'exercent sur lui les corps précédemment étudiés, pourquoi M. Caventou nous parle-t-il non-seulement des caractères des acides du phosphore, mais encore des caractères des sels formés par ces acides, avec des corps eux-mêmes composés, et dont rien jusqu'ici dans l'ouvrage n'a pu faire connaître la composition. Ce que nous disons pour le phosphore est applicable au bore, au carbone, etc.

La division des substances métalliques, proposée par M. Thénard, est celle qu'adopte M. Caventou. Des notions générales sur ces corps combustibles, sur leurs oxides et sur les sels qu'ils forment, pourront être lues avec quelque avantage par les élèves.

Dans un appendice, où il rétablit quelques omissions, M. Caventou reproche avec aigreur à M. Braconnot de ne point se mettre au courant des travaux des chimistes ses contemporains. La manière peu civile du jeune auteur envers le savant et laborieux professeur de Nancy, pourrait nous autoriser à lui retorquer le même reproche.

En effet, bien qu'il habite la capitale, M. Caventou est entièrement étranger au beau travail de M. Laubert sur le quinquina et sur la noix de galle (2). Si notre auteur eût connu les expériences du premier pharmacien des armées, il aurait pu enrichir son ouvrage de l'histoire de plusieurs principes immédiats, dont quelques-uns sont très-précieux. Il aurait appris que la noix de galle, traitée par l'éther, a fourni à M. Laubert une substance qui paraît être le tanin le plus pur, et que nous avons employé comme un des réactifs les plus sensibles pour décéler des atômes d'émétique dissous dans une liqueur.

Il nous est pénible d'avoir à faire, sur le style de M. Caventou, des remarques qui pourront ne pas lui plaire, mais que nous ne croyons pas inutile de consigner ici pour son propre intérêt; son livre fourmille de fautes de français de toutes espèces, et, si nous nous abstenons d'en citer des exemples, c'est qu'elles se présentent en foule au lecteur le moins attentif. M. Caventou est aussi dans l'usage d'employer

---

(2) *Voyez* dans ce Journal, Tome XI, p. 331.

certaines locutions qui doivent être rigoureusement bannies du langage sévère des sciences physiques : « La nature, dit-il, *aura sans doute prévu* le parti avantageux que l'art tirerait un jour de l'alun, puisqu'elle nous en a offert de tout formé (3) ».

En attendant que la réflexion, aidée de la lecture de quelques ouvrages du dix-huitième siècle, fasse sentir au jeune *naturiste* tout le ridicule d'un pareil langage, nous lui demanderons si ce sont des reproches ou des actions de grâces que les mortels doivent adresser à cette *sage et prévoyante nature pour le soin qu'elle a pris de leur offrir du salpêtre tout formé ;* ce salpêtre qui, dans les mains du sanguinaire conquérant, l'horreur et le fléau du genre humain, devient un instrument de mort et d'épouvante, mais qui fournit aux citoyens généreux le moyen d'une défense aussi noble que légitime contre la fureur aveugle du tyran qui prétend les asservir.

Pour porter, en peu de mots, un jugement général sur le Traité de pharmacie de M. Caventou, nous dirons que l'idée fondamentale de cet ouvrage mérite à l'auteur les plus grands éloges, et pour la hardiesse, et pour la nouveauté des vues; que ce livre renferme des préceptes fort sages, une masse de faits précieux; mais que la manière dont ils sont présentés, offre malheureusement de nombreuses, de grandes imperfections. Nous ajouterons encore que,

---

(3) Page 546.

lorsqu'il aura rectifié quelques erreurs, fait disparaître plusieurs lacunes, retranché un assez grand nombre d'objets inutiles, et surtout lorsqu'il aura fait choix d'un plan, moins original peut-être, mais plus conforme à la manière dont l'esprit humain acquiert ses connaissances, M. Caventou fera bien de publier une seconde édition sous le titre de *Chimie pharmaceutique* ou *pharmacologique*. Alors il aura rendu à la science, et surtout aux élèves, un service éminent, en leur donnant le premier ouvrage vraiment élémentaire. Le talent distingué dont il a donné plusieurs fois des preuves; son association aux travaux de l'un des pharmaciens chimistes les plus habiles de la capitale, nous autorisent à croire que nous n'attendrons pas longtems les nouveaux résultats de ses recherches et de ses méditations.

H. M.

Mémoire sur le vomissement, lu à la société de Médecine de Paris, le 25 novembre 1818, *par* Isidore Bourdon, *étudiant en médecine, élève interne des hôpitaux de Paris; suivi d'un Rapport fait à la même Société* par MM. Mérat *et* Béclard. *Paris*, 1819; *in-8°. de* 55 *pages*.

La physiologie s'acquiert par l'observation des phénomènes de la vie, par la comparaison de l'action des organes en santé et en maladie, par des expériences faites et suivies avec soin sur des animaux vivans, par le rapprochement, la combinaison des observations, des expériences avec le raisonnement : c'est ainsi que s'exprime le professeur Chaussier dans un style plein de concision et véritablement aphoristique. Cette sentence sert d'épigraphe au Mémoire de M. Bourdon, que l'on doit compter au nombre des hommes judicieux qui ont su distinguer la véritable marche à suivre dans l'étude de la vie. Jeune encore, il ose soumettre à un examen sévère des propositions honorées de l'approbation de la première Société savante de la France. Pour mieux mettre le lecteur à portée de voir qu'un plein succès devait nécessairement couronner cette noble hardiesse, nous allons donner l'extrait du Mémoire d'un *étudiant*, dont la dialectique vigoureuse a poussé certain novateur hors de ses derniers retranchemens.

M. Magendie, dans un Mémoire publié en 1813, conclut, de plusieurs expériences, que l'*estomac est passif dans le vomissement*, et que le *diaphragme*

et les muscles larges de l'abdomen en sont les véritables agens. La sanction donnée à cette proposition par les commissaires de l'Académie, ne put empêcher que plusieurs médecins continuassent à penser tout le contraire. Mais ici M. Bourdon se trompe, quand il dit qu'ils n'apportaient *aucune preuve certaine* à l'appui de cette opinion; car parmi celles qu'il oppose à M. Magendie, il en est qui ont été signalées dans des cours publics. Quoi qu'il en soit, M. Bourdon a été amené par les faits et par le raisonnement à examiner avec attention l'expérience de M. Magendie, à réfléchir sur les résultats consignés dans le Mémoire de ce physiologiste, et *il y a trouvé sans effort, mais non sans étonnement la preuve de l'activité de l'estomac dans le vomissement naturel.* S'il ne s'est pas trompé, M. Magendie a donc déduit de ses propres expériences des conclusions directement opposées à celles qu'il devait en tirer, s'il eût mis dans ses raisonnemens autant de justesse qu'il a mis de dextérité dans ses expériences.

Marie C***, âgée de cinquante-six ans, couturière à Paris, entrée le 7 mars 1818 à l'hôpital de la Charité, se plaignait de ressentir beaucoup d'incommodités depuis quelques mois, sans préciser exactement le tems où sa santé s'était altérée. Sa maladie était surtout remarquable par un état de langueur et d'amaigrissement, tel que, sur ce caractère et d'après le teint de la face, M. le docteur Lerminier soupçonna l'existence d'un cancer, sans en désigner le siége. L'absence de vomissemens et de tumeur à l'épigastre fit

rejeter l'idée de cancer ou de squirrhe à l'estomac. Le toucher fit reconnaître l'état sain du col de l'utérus, qui n'était ni dur ni inégal, et qui ne faisait point éprouver de douleurs vives et lancinantes ; les autres organes paraissaient également sains.

L'appétit était variable; les digestions se faisaient lentement, la diarrhée alternait avec la constipation; le ventre n'était point douloureux et n'offrait aucune tumeur appréciable. Quoiqu'il n'y eût point de vomissemens, la malade avait des nausées, surtout après les repas. Quelquefois elle ressentait toute l'anxiété qui précède et accompagne le vomissement. La déglutition s'exécutait, et les mâchoires agissaient comme chez une personne qui va vomir; plusieurs fois même des efforts de vomissement avaient lieu; la respiration était alors suspendue, les muscles abdominaux étaient durs et contractés, et cependant le vomissement ne s'opérait point. La toux succédait à ces envies de vomir, à ces efforts impuissans, et après elle les nausées étaient moins fortes. Du reste, l'état des autres fonctions était assez satisfaisant : le pouls était lent et de force ordinaire, la respiration naturelle, la poitrine sans douleur et sonore à la percussion.

Vers le milieu de mars, la malade éprouva souvent, surtout le matin, une toux assez fréquente avec expectoration de crachats jaunâtres, séparés, floconneux. Ces symptômes, joints à un amaigrissement très-prononcé et à la diarrhée qui avait fort augmenté depuis l'entrée à l'hôpital, firent oublier la teinte de la face qui avait fait croire à l'existence d'un can-

cer, et dès lors on traita la malade comme étant affectée de phthisie pulmonaire.

Dans les derniers jours de mars et les premiers jours d'avril, la toux et les crachats augmentèrent, la maigreur devint extrême, la couleur jaune paille de la peau se prononça de plus en plus.

Vers la fin d'avril, le dévoiement n'alternait plus avec la constipation comme auparavant; il y avait chaque jour cinq ou six selles liquides et très-fétides. La respiration devint difficile, la toux augmenta, la poitrine ne fut plus sonore, et les jambes s'infiltrèrent. Enfin, réduite au marasme, la malade succomba le 2 mai 1818. Il est à remarquer que l'appétit se soutint jusqu'au dernier jour, et que Marie C*** ne vomit pas une seule fois depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa mort.

A l'ouverture du cadavre, faite le 4 avril, on ne trouva rien de remarquable à l'extérieur; dans le crâne rien, aucune lésion du cerveau, pas même d'épanchement. Les deux cavités pectorales contenaient un liquide purulent et fétide: à droite environ huit onces, à gauche une quantité moins considérable. Les deux plèvres étaient recouvertes de couches albumineuses, épaisses; le poumon gauche était sain; le droit présentait, vers son sommet, deux très-petites cavités remplies de pus; le cœur était sain. Aucun épanchement dans le péritoine. Le foie était volumineux, mais sans altération; la rate et le pancréas étaient sains, ainsi que les intestins.

L'estomac était un peu plus étroit qu'il ne l'est

ordinairement; ses parois, avant leur section, paraissaient plus résistantes et plus épaisses qu'à l'ordinaire. On pouvait cependant, en comprimant l'estomac d'avant en arrière, adosser ses parois l'une à l'autre, forcer une partie du fluide contenu dans ce viscère à sortir par l'orifice *cardia*, et à remplir ainsi l'extrémité inférieure de l'œsophage. A l'ouverture de l'estomac, il sortit de sa cavité environ huit onces d'un liquide brunâtre, d'odeur aigre. Le tissu de ce viscère était d'un blanc uniforme; la section en était brillante, demi-transparente; la substance lardacée criait sous le scalpel qui la divisait. Il était impossible d'y reconnaître les diverses tuniques, ni l'endroit où elles s'unissent, ni le tissu cellulaire qui sert à cette union. On ne pouvait plus distinguer que la face interne de la membrane muqueuse et la surface lisse de la séreuse. Ces parties étaient les seules qui fussent restées saines et reconnaissables. La tunique musculaire était complètement squirrheuse, elle avait perdu ses caractères propres et était devenue très-dure, blanche, brillante; on ne la reconnaissait qu'à sa situation entre la membrane muqueuse et la séreuse. L'épaisseur des parois de l'estomac était de trois à quatre lignes partout, plus considérable qu'ailleurs vers les deux courbures et le pylore, qui cependant n'était pas complètement obstrué, mais seulement rétréci. L'estomac était squirrheux dans presque toute son étendue; il ne restait de parties saines que l'orifice œsophagien, dans toute sa circonférence et dans

l'étendue d'un pouce entre cet orifice et le corps de l'estomac.

De cette observation très-remarquable il résulte : 1°. que le vomissement n'a pas lieu dans tous les cas de cancer de l'estomac; 2°. qu'alors il est facile de méconnaître la maladie; 3°. que la toux survient quelquefois après des efforts impuissans pour vomir, et qu'alors le cancer de l'estomac peut être confondu avec une affection chronique de la poitrine.

A quoi pouvait tenir le défaut de vomissement dans la maladie de Marie C***? Diverses affections, certaines substances nauséabondes, la titillation de la luette, l'obstruction de l'un des points du tube digestif, telles sont les principales causes des nausées. Elles peuvent agir, même dans les cas où l'estomac est squirrheux; mais les nausées peuvent aussi être occasionnées par l'application des matières renfermées dans l'estomac, sur la portion squirrheuse de ce viscère, quand le squirrhe a son siége près du pylore seulement, ou bien vers le pylore et dans le corps de l'estomac. Jamais, lorsqu'il occupe le corps seulement, les nausées ne se font sentir, à moins qu'elles ne soient produites par des causes autres que le contact des substances sur l'organe malade. Dans ce dernier cas, les nausées ne persistent pas comme dans celui de squirrhe au pylore.

Trois conditions sont indispensables pour que le vomissement ait lieu : 1°. une cause capable de provoquer les nausées; 2°. les contractions des muscles

abdominaux et du diaphragme; 3°. celles de l'estomac. Or, dans l'observation dont il s'agit, la malade avait des nausées, et pourtant elle ne vomissait pas; d'ailleurs le squirrhe s'étendait au pylore qu'il rétrécissait sensiblement; rien ne s'opposait à ce que les contractions des muscles abdominaux et du diaphragme s'opérassent, et ces contractions avaient manifestement lieu; pourtant le vomissement avortait constamment: ne faut-il pas en accuser le défaut d'action de l'estomac?

Ce viscère squirrheux et épaissi dans toute son étendue, excepté au cardia et autour de cet orifice dans la largeur d'un pouce, n'était nullement altéré dans sa membrane muqueuse; l'affection de cette membrane ne s'était donc pas opposée au vomissement; d'ailleurs il y avait eu des nausées. Les parois de l'estomac, n'étant pas très-épaisses, n'ont pu résister à l'action des muscles abdominaux, puisqu'en pressant légèrement, on faisait sortir le liquide contenu dans la cavité du viscère. Il faut donc attribuer le défaut de vomissement au défaut de contractions des fibres musculaires de l'estomac, que l'ouverture du cadavre a montré être dures, blanches, lardacées, squirrheuses, et par conséquent privées de leur faculté contractile. Ces considérations, pleines de justesse, amènent nécessairement à cette proposition: *l'estomac est habituellement actif dans le vomissement, puisque, dans une circonstance où ce viscère était certainement passif, le vomissement ne put s'opérer, quoiqu'il existât des nausées et que les muscles abdominaux se contractassent avec énergie.*

M. Bourdon ne s'en tient pas là; il va au devant de

toutes les objections, il cherche, dans les faits rapportés par ses adversaires, de nouvelles preuves contre eux-mêmes.

En vain on objecterait que, si le vomissement n'eût pas lieu chez Marie C***, cela vient de ce que le pylore était libre; mais il était rétréci et squirrheux, et la malade éprouvait des nausées fortes et fréquentes.

On ne pourrait non plus avancer avec succès que le défaut de vomissement était dû à l'affaiblissement des muscles abdominaux ou du diaphragme, car ces divers muscles se contractaient évidemment; puisqu'ils se contractaient, on ne peut dire qu'une affection cérébrale s'était opposée au vomissement. Cette affection de l'encéphale, en admettant qu'elle existât, n'avait point détruit l'activité sensitive de la membrane muqueuse stomacale, puisqu'il y avait des nausées; elle n'avait pas non plus agi sur la membrane musculaire, puisque celle-ci devenue squirrheuse ne devait plus ressentir l'influence du grand centre nerveux.

Ainsi donc l'*estomac n'est pas ordinairement passif dans le vomissement.* Cependant M. Magendie a obtenu des vomissemens, après avoir extirpé l'estomac et l'avoir remplacé par une vessie. M. Bourdon établit d'abord un parallèle fort piquant entre les observations et les expériences; puis il fait remarquer que : 1°., dans son observation, l'estomac renfermait des matières *liquides et solides* qui n'en remplissaient qu'*imparfaitement* la cavité; le pylore seulement rétréci leur livrait encore passage, quoiqu'avec beau-

coup de lenteur; 2°. dans l'expérience de M. Magendie, on voit une vessie communiquant, par sa partie supérieure, avec l'œsophage, à l'aide d'une sonde; à la partie droite inférieure de cette vessie est une petite ouverture par laquelle on injecte des *matières liquides sans mélange de solides* jusqu'à ce que la vessie soit si complètement remplie que la résistance de ses parois s'oppose à l'introduction d'une nouvelle quantité de liquides; après quoi, l'ouverture inférieure est exactement fermée. *Oblitérée partout*, si ce n'est en haut, *dilatée autant que possible*, *comprimée* entre les parties voisines et ensuite par les muscles abdominaux dont les contractions sont provoquées par l'émétique injecté dans la veine jugulaire, comment pourrait-on s'étonner de ce que la vessie laisse échapper le liquide qui sort par l'œsophage ?

Mais il est une circonstance fort importante, c'est que *le tiers au moins de ce liquide reste encore dans la vessie*, malgré toutes les conditions qui favorisent sa sortie, tandis que chez un chien jeune et vigoureux, une certaine dose d'émétique administrée dans une grande quantité de lait ou de bouillon, provoque le rejet de la totalité du véhicule. A l'ouverture de l'animal, on trouve l'estomac vide ou seulement rempli d'air.

Ce viscère, s'il n'était pas enlevé chez le chien soumis à l'expérience, chasserait donc au dehors la totalité du liquide, et par conséquent le tiers qui reste dans la vessie.

Ainsi, *dans l'expérience de* M. Magendie, *le vo-*

missement est dû à des circonstances qui n'existent pas dans le vomissement naturel, et cette expérience; loin de prouver que l'estomac soit passif dans le vomissement, démontre, au contraire, qu'il est actif dans cet acte.

Il sera curieux de voir comment M. Magendie s'y prendra pour attaquer la justesse palpable de cette conclusion si différente de la sienne.

M. Bourdon ne nie point l'activité des muscles abdominaux dans la production du vomissement; il conteste celle du diaphragme, sans entrer dans aucun détail à cet égard; puis il récapitule les preuves que nous avons actuellement du rôle non équivoque que joue l'estomac dans le vomissement. Ces preuves se réduisent: 1°. à la nature évidemment musculeuse de la tunique moyenne gastrique; 2°. au témoignage de Wepfer et de Haller, qui ont vu ces fibres se contracter pendant le vomissement; 3°. à l'observation rapportée par M. Bourdon; 4°. à l'expérience de M. Magendie, faite dans des vues bien opposées; 5°. enfin à l'observation d'une prétendue paralysie de l'estomac, publiée par Lieutaud.

Cette dernière observation serait infiniment favorable à l'opinion de M. Bourdon; mais il ne craint pas d'en démontrer l'inutilité dans le cas dont il s'agit, ou plutôt il prouve que Lieutaud en a tiré de fausses conséquences. De ce qu'une personne qui éprouvait des nausées, ne pouvait vomir, quoiqu'on lui administrât des vomitifs, Lieutaud en conclut qu'il y avait paralysie de l'estomac, et de ce qu'il y avait pa-

ralysie de l'estomac, puisque la malade ne vomissait pas malgré les vomitifs, il conclut que l'estomac est actif dans le vomissement. Ce cercle vicieux prouve que l'observation de ce médecin ne peut servir à éclairer l'influence de l'estomac dans le vomissement.

Un fait remarquable dont M. Bourdon ne paraît pas avoir tiré parti, c'est celui qu'il rapporte, d'après Frank, d'un malade qui ne pouvait vomir, quoiqu'il éprouvât de fortes nausées; à sa mort, on trouva un épanchement de sang entre les membranes musculaire et muqueuse de l'estomac.

Les expériences de M. Maingault n'ont, aux yeux de M. Bourdon, aucun des caractères auxquels on reconnaît de véritables expériences. M. Maingault, au lieu d'injecter l'émétique dans les veines ou de l'introduire dans l'estomac, s'est borné à exercer une forte constriction sur les intestins, et M. Bourdon remarque, avec franchise, qu'un pareil moyen serait susceptible de provoquer les contractions de l'estomac, quand bien même cet organe n'entrerait point comme agent dans l'acte du vomissement.

On voit que M. Bourdon est sévère pour lui-même comme pour les autres, puisqu'il rejette des faits en apparence favorables à ses vues. Son Mémoire est remarquable par l'ensemble de raisonnemens serrés qui le composent. On ne peut qu'applaudir à l'*étudiant* qui débute par un pareil coup d'essai, et l'on doit souhaiter qu'il continue à faire de la physiologie l'objet spécial de ses travaux.

Séance publique de la Faculté de médecine de Paris, du 23 décembre 1818.

Au commencement de chaque année scolaire, la Faculté de médecine de Paris enjoint à l'un des professeurs qui la composent de prononcer un discours dans la séance solennelle d'ouverture, véritable jour de fête pour les élèves studieux qui reçoivent des prix qu'on accorde à leurs laborieux travaux et aux espérances qu'ils font concevoir.

M. Royer-Collard, chargé de porter la parole au nom de ses collègues, a pris pour texte cette importante question : En quoi consistent les véritables progrès de la médecine? et quels sont les caractères auxquels on peut les reconnaître?

Dans un discours remarquable par l'excellent esprit qui a présidé à sa composition et par la pureté du style, autant que par la justesse des pensées, le professeur dessine d'abord à grands traits le tableau de l'impulsion donnée à la médecine depuis la fin du dernier siècle. Mais n'a-t-il pas été injuste envers quelques hommes recommandables, en ne faisant remonter la restauration des sciences médicales qu'à vingt ans? Vicq-d'Azyr, Bordeu, Barthez, Desbois de Rochefort, Desault et l'Académie de chirurgie n'ont-ils donc contribué en rien à la *révolution étonnante qui s'est opérée au milieu de nous* dans les sciences médicales? ne peut-on être juste envers les

savans de nos jours sans oublier les travaux de leurs maîtres ?

Sauf cette omission, probablement involontaire, la totalité du discours présente une série de considérations parfaitement en rapport avec la véritable philosophie médicale.

« Plus le but de la médecine est grand et utile, dit M. Royer-Collard, plus il importe de ne pas se méprendre sur le chemin qui doit y conduire. S'il ne s'agissait que d'une science purement spéculative, et uniquement formée de curieuses et stériles combinaisons, alors même ce serait sans doute un mal de s'égarer dans les voies de l'erreur; car l'erreur est partout le premier des maux, comme la vérité le premier des biens; mais enfin ce mal, relégué dans des régions presque inaccessibles, se ferait à peine sentir au grand nombre des hommes. Ici, au contraire, il s'agit d'une science qui modifie l'homme de mille manières, qui peut lui distribuer les soulagemens ou les souffrances, la santé ou la maladie, la vie ou la mort. C'est donc à elle surtout qu'il faut interdire les avenues de l'erreur; c'est surtout devant elle que l'on doit ouvrir, s'il est possible, toutes les voies de la vérité ».

Après avoir indiqué la marche à suivre dans la carrière de l'observation, après avoir dit les qualités qui distinguent un bon observateur, indiqué la manière de rassembler des faits pour en tirer des conséquences légitimes, signalé les divers degrés des progrès qui se rapportent à la science médicale considérée dans son ensemble, se bornent à une seule ou à quelques-unes

de ses branches, ou enfin n'embrassent qu'une série plus ou moins étendue de vérités particulières, l'orateur expose les caractères auxquels on peut reconnaître les vrais et incontestables progrès de l'art de guérir. Il faut, dit-il, avoir recueilli un nombre suffisant de faits; il faut que les mêmes faits, toutes les fois qu'ils se reproduisent, offrent les mêmes caractères; il faut avoir vu les mêmes faits dans un grand nombre de circonstances différentes ou même opposées; il faut ne rapprocher que des faits semblables ou réellement analogues, et laisser isolés ceux qu'aucun lien ne tend à réunir; car, déplacer les objets, ce n'est pas les observer, c'est changer leurs rapports primitifs, et substituer des combinaisons factices à l'ordre établi par la nature; enfin il faut se défier de tous les faits nouveaux qui seraient en contradiction manifeste avec d'autres faits observés et constatés antérieurement. La vérité ne saurait être contraire à elle-même, et tant qu'une contradiction de ce genre subsiste, la raison veut que l'on s'abstienne de prononcer.

Si l'esprit d'innovation a des inconvéniens manifestes, il a de grands avantages; aussi M. Royer-Collard est-il loin de proposer de le repousser avec trop de violence et de l'éteindre : par là, dit-il, la science se trouverait frappée d'une immobilité mortelle! mais chercher à diriger cet esprit, ce n'est pas l'anéantir, c'est au contraire doubler son énergie. Moins il s'égarera dans des voies détournées, plus il arrivera promptement au but.

Les esprits blasés qui n'ont plus de goût pour les

vérités pratiques, si importantes dans l'état social comme dans l'étude des sciences, reprocheront peut-être au discours dont nous venons de donner une analyse rapide, de manquer de nouveauté; mais tel est le caractère de la vérité que, lorsqu'elle se présente, on la saisit avec tant de facilité qu'on croit l'avoir déjà vue.

Pour achever de faire connaître le discours de M. Royer-Collard, nous croyons devoir rapporter ici ces avis pleins de sagesse qu'il donne aux élèves : « Ce n'est point l'oisiveté que je viens vous conseiller; c'est une activité judicieuse et bien ordonnée. Gardez-vous de laisser jamais éteindre cette ardeur généreuse qui a enfanté jusqu'ici tant de prodiges parmi vous; donnez-lui seulement un objet digne d'elle. Aimez la vérité, de quelque part qu'elle vienne; sacrifiez tout pour la vérité; mais sachez la discerner de ce qui n'en est que l'apparence, et n'embrassez pas son fantôme en croyant l'embrasser elle-même. Défiez-vous de l'intolérance et du fanatisme; ce n'est point par de telles armes que la vérité s'établit; ce ne sont point là les hommages qu'elle attend de ses adorateurs. Sa force est en elle-même; et parce qu'elle est toujours forte, le calme et la modération l'accompagnent toujours. N'oubliez pas que la médecine est la science de l'homme et non la science des opinions. Appelés à exercer un jour la plus noble des professions, préparez-vous-y sans cesse par la plus noble des études. Que ce soit là l'objet de toutes vos pensées, l'occupation de votre vie toute entière. Aucun obstacle ne viendra désor-

mais arrêter vos pas; le bruit des armes ne retentit plus dans le sanctuaire des sciences, la paix en garde les avenues; et plus heureux que ceux qui vous ont précédés, vous pourrez, sous la protection d'un gouvernement ami des lumières, vous livrer sans inquiétude à la culture et au perfectionnement du premier des arts. Par là vous deviendrez l'honneur de votre pays, l'honneur de vos maîtres, et vous obtiendrez vous-mêmes une gloire d'autant plus pure, qu'elle sera le prix des services que vous aurez rendus à l'humanité ».

Procès-verbal de la séance publique de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie du Département de l'Eure, tenue à Evreux, le 28 septembre 1818.

Parmi les Sociétés académiques médicales des Départemens, celle d'Evreux est l'une des plus remarquables. Rien n'égale le zèle de ses Membres pour les intérêts de la science et pour le bien de l'humanité. Dans sa séance publique de l'année dernière, elle a, sous la présidence du professeur Chaussier, décerné à M. Mouquet, pharmacien, une médaille d'or, à M. Sallion, médecin, une médaille d'argent, une autre à M. Gastellier, qui lui ont envoyé chacun un Mémoire sur les abus qui se commettent en France dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la

pharmacic, et sur les moyens les plus efficaces pour les réprimer et anéantir le charlatanisme; question proposée par la Société, à laquelle quatorze Mémoires ont été adressés.

L'homme de bien, ami de son pays et de ses concitoyens, applaudit aux efforts bienfaisans de tous ceux qui cherchent à se signaler par des recherches utiles; les corporations qui, comme celle dont nous venons de parler, les encouragent et les animent par des récompenses, méritent à leur tour l'estime générale.

Observation sur une tumeur de l'estomac, occasionnée par la présence de noyaux de cerises dans ce viscère; recueillie par M. Mottet, *Chirurgien, Membre associé de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de l'Eure* (*).

Le sieur Delphinx Saint-Ouen, âgé de trente-sept à trente-huit ans, d'un tempérament bilieux, fut affecté, sur la fin de 1811, d'une douleur d'estomac accompagnée d'une céphalalgie intense et insupportable. Croyant que cette incommodité serait passagère, il resta pendant plusieurs mois sans chercher aucun secours. Mais la douleur, d'abord instantanée, devint

---

(*) Extrait du Bulletin de cette Société.

continuelle; l'appétit diminua, les digestions devinrent laborieuses, des vomissemens de matières glaireuses peu abondantes se manifestèrent.

Vers la fin de février 1812, Saint-Ouen, d'après le conseil d'un officier de santé, prit de l'infusion de fumeterre. Cette boisson, dont il fit assez régulièrement usage pendant six mois, n'ayant point amélioré son état, il consulta un médecin qui lui fit prendre, pendant plusieurs jours, une tisane délayante, puis une potion purgative, et ensuite les absorbans, tels que la magnésie blanche et les yeux d'écrevisses. Pendant les premières semaines, ces moyens parurent efficaces; les vomissemens cessèrent, les douleurs de tête furent moins aiguës, mais le malade éprouvait une douleur tensive et gravative continuelle à la région épigastrique Les digestions devenaient de plus en plus difficiles, et les forces du sujet diminuaient de jour en jour. Dès ce moment, Saint-Ouen, au lieu d'avoir de nouveau recours aux gens de l'art, se mit aveuglement entre les mains des charlatans qui obtiennent chaque jour des permissions pour vendre leurs secrets destructeurs.

En peu de tems le malheureux malade fut complètement ruiné, et les pilules drastiques de ses *guérisseurs* le jetèrent dans le marasme. C'est alors qu'il s'adressa à moi, espérant, non sans raison, en obtenir des soins désintéressés. Le 18 mars 1815, je me transportai chez Saint-Ouen; après m'être informé de tout ce qui s'était passé antérieurement, je reconnus les symptômes suivans : pouls petit, dur et intermit-

ent; langue saburrale; chaque jour des vomissemens d'une matière glaireuse, qui me parut être mêlée de petits filamens blancs analogues au pus. Appétit nul; sentiment de pesanteur et de douleur vers le pylore chaleur intestinale; céphalalgie insupportable; insomnie et soif continuelle; pommettes rouges; maigreur effrayante. Plaçant ma main sur l'appendice xyphoïde, je trouvai la région épigastrique brûlante, ainsi que l'hypochondre gauche; puis appuyant légèrement sur ces régions, pour tâcher de reconnaître autant que possible l'état de l'estomac, je reconnus que ce viscère était plus volumineux que je n'avais lieu de le soupçonner, et qu'il s'y faisait sentir une pulsation marquée. Dès-lors je ne doutai plus qu'il y avait une tumeur vers le pylore; je m'occupai d'en rechercher la cause, mais aucun renseignement ne me la fit connaître d'une manière positive.

Je prescrivis une décoction de racine de guimauve miellée, prise par demi-verre toutes les demi-heures, dans l'intention d'humecter continuellement l'estomac avec cet émollient; deux ou trois lavemens de même nature dans le courant de la journée; des morceaux de flanelle imbibée de décoction de graine de lin, sur l'abdomen; un peu de vermicelle au lait et de l'eau de poulet pour toute nourriture.

Le sixième jour, le malade fut plus tranquille et reposa un peu; la céphalalgie fut moins vive, la douleur épigastrique moins brûlante.

Les mêmes prescriptions furent continuées jusqu'au 4 avril, jour où le malade se trouva dans un état d'a-

battement qui ne lui était pas ordinaire; il avait dormi une partie de la nuit. Il ne sentait plus (pour me servir de ses expressions) *ces épingles le piquer au fond du sac*, mais il avait un dégoût absolu pour tout ce qu'on lui présentait. Bientôt après mon arrivée une syncope survint; revenu à lui, il se plaignit de fortes envies de vomir. Je profitai de ce moment de calme pour lui faire avaler sur-le-champ un verre de décoction de guimauve légèrement émétisée; ce qui lui fit rendre, par quatre efforts de vomissemens, environ douze onces de matière chargée de pus. Quelle fut ma surprise, lorsqu'examinant attentivement cette matière, je trouvai dans le vase qui l'avait reçue, huit noyaux de cerises! Une heure après, l'estomac se contracta de nouveau, le malade vomit une petite quantité de matière semblable et deux autres noyaux.

Le soir du même jour, le malade éprouvait un mieux sensible; plus de céphalalgie, plus de douleurs lancinantes vers la grande courbure de l'estomac; le pouls était faible, mais régulier; les pommettes n'étaient plus trop colorées. J'ordonnai une infusion vulnéraire édulcorée avec l'oximel simple, de l'eau de poulet et des applications émollientes sur l'abdomen.

Le lendemain, le malade était un peu plus calme, il avait dormi la nuit. Le 9 avril, je permis une petite quantité de vin. Le 15, le malade avait recouvré de nouvelles forces, il désirait ardemment des alimens; le pouls était plus élevé, plus régulier, le sommeil

était bon depuis le 4. Je prescrivis des crêmes de riz, de l'eau de poulet, quelques bouillons consommés, un peu de vin de Bourgogne mêlé d'eau, une infusion amère, et chaque jour quatre onces de vin avec du diascordium. Ce traitement fut continué pendant vingt jours, après lesquels le malade ne fut plus assujéti qu'à un régime sobre, mais restaurant. Au mois d'août il reprit ses travaux ordinaires, et les a continués depuis sans interruption (*).

Observation d'un croup traité par les sangsues, les vomitifs, les purgatifs, et suivi d'une éruption critique salutaire; avec quelques réflexions sur l'emploi du sulfure de potasse dans cette maladie; par le Docteur Mercier, *Professeur de thérapeutique et de matière médicale à Arras.*

Je fus appelé, le 30 décembre dernier, pour voir un enfant âgé d'environ quatre ans, fils de M. Ri-

(*) Cette observation nous a paru mériter d'être connue; elle fait voir combien il importe de ne pas s'arrêter aux symptômes seulement, et en même tems combien il est quelquefois difficile de remonter à la véritable cause d'une maladie. Le traitement a été dirigé d'après des vues pratiques fort saines, mais on doit regretter que M. Mottet n'ait pas questionné le malade, afin de savoir à quelle époque il avait avâlé les noyaux.

couart à Arras. Depuis huit jours il toussait; les quintes étaient plus fortes pendant la nuit, il était abattu comme dans les rhumes ordinaires. Jusque là on n'avait pas conçu d'inquiétude. Seulement la veille on avait remarqué que l'enrouement était plus marqué, la dyspnée plus grande; la nuit fut moins tranquille; à son lever, quoique le malade fût assez gai, l'enrouement avait augmenté, la respiration, devenue plus pénible, était déjà bruyante. A trois heures après midi, la voix était sonore et glapissante, le visage rouge et légèrement couvert de sueur, la langue blanchâtre, un peu sèche, la peau très-chaude, le pouls serré, fréquent, la respiration sifflante, l'oppression considérable, et les quintes de toux presque continuelles. A ces symptômes je reconnus un croup près de sa seconde période; il n'y avait pas un moment à perdre; les accidens étaient d'autant plus à craindre que l'enfant était d'une constitution très-forte pour son âge. Je fis appliquer sur-le-champ un *collier* de sangsues, et je prescrivis la solution d'un grain et demi de tartrate de potasse et de protoxide d'antimoine, dans deux onces d'eau édulcorée avec une demi-once de sirop d'ipécacuanha, pour être donnée par petite cuillerée à chaque quart d'heure. A cinq heures, une sorte d'affaissement avait paru ralentir la marche de l'inflammation trachéale. Le malade n'avait eu que des nausées et continuait à prendre le vomitif. A neuf heures, tous les symptômes avaient repris de l'intensité, la potion émétisée était consommée sans qu'il y eût vomissement ou expectoration. Je commençais à désespérer du salut de l'en-

fant, néanmoins je fis faire, avec une once de sirop d'ipécacuanha, autant d'huile d'amandes douces, trois grains de sous-hydro-sulfate d'antimoine, deux gros de gomme arabique et de l'eau distillée, un look à prendre par cuillerée à café, chaque demi-heure, et même plus souvent, sans trop avoir égard au sommeil, quelquefois perfide dans ce cas. J'appliquai de suite des sinapismes aux deux pieds, après avoir frictionné fortement les bras, le dos, les cuisses et les jambes, avec du vinaigre très-chaud, et j'attendis M. le docteur Ausart que j'avais fait prier de venir avant d'appliquer un large vésicatoire à la partie postérieure du cou. Ce médecin l'approuva.

Le lendemain matin, il eut, ainsi que moi, le plaisir d'observer l'amélioration sensible de l'état du malade. Il avait été calme depuis minuit, et ne rapportait plus qu'à l'extérieur de la gorge les vives douleurs qu'il ressentait. Le vésicatoire avait produit un grand effet, et les préparations antimoniales avaient déterminé une diaphorèse générale; la voix était beacoup moins rauque et le sifflement de la respiration très-diminué. A midi le mieux continuait, et l'expectoration était favorable. L'enfant fut mis à l'usage de boissons chaudes émollientes, et je restreignis un peu celui de la potion kermétisée; mais bientôt on fut forcé d'y revenir assez fréquemment, car l'expulsion des crachats devint plus difficile.

La nuit fut assez bonne, ainsi que la suivante et la journée du 2 décembre, pendant laquelle je fis, par

précaution, appliquer de nouveau quelques sangsues autour des épaules et réitérer les sinapismes.

Le 5, nous vîmes bien distinctement, dans le crachoir du malade, plusieurs portions de fausse membrane, dont une, entre autres, qui déroulée avait à peu près deux lignes carrées d'étendue. Le sirop de coquelicot fut substitué à celui d'ipécacuanha, et la dose de kermès fut réduite de moitié. Le soir il survint un exanthème qui couvrait tout le corps de l'enfant. Ce n'était ni la variole, ni la rougeole, ni la scarlatine, mais une éruption salutaire, signe d'une crise heureuse.

Pendant les quatre jours suivans, je diminuai successivement et enfin je supprimai tout-à-fait la potion. Le malade but abondamment du bouillon de veau, de porreaux et de cerfeuil. Il prit les lavemens excitans dont on n'avait pas une seule fois négligé l'administration. Le 8, il fut purgé avec trente grains de jalap dans deux onces d'eau et six gros de sirop de nerprun. Ce purgatif fut réitéré le surlendemain avec autant d'avantage que la première fois. La santé de l'enfant est aujourd'hui si florissante qu'en le voyant il est difficile de croire au danger qu'il a couru. Je calcule qu'en six jours j'ai administré à l'intérieur, outre le premier vomitif et les lavemens irritans, vingt-quatre grains de kermès, six onces de sirop d'ipécacuanha, soixante grains de jalap, et une once et demie de sirop de nerprun.

J'avais, pour ne pas employer le foie de soufre

tant vanté, des exemples récens de son inutilité, d'autant plus assurée qu'il est rare que les enfans, à qui on en a présenté une fois, veuillent en prendre de nouveau. J'ai toujours remarqué que ce dégoûtant breuvage les indisposait au point de ne plus vouloir rien accepter. Le sulfure de potasse provoque la transpiration, des nausées et une expectoration abondante que l'on obtient tout aussi facilement par des looks, que l'enfant prend très-volontiers.

Cas de cancer au sein, terminé d'une manière funeste par le trismus (*).

Cette observation, recueillie au commencement de l'année 1818, est rapportée avec une exactitude remarquable; mais on ne peut la regarder comme complète, l'ouverture du cadavre n'ayant pu avoir lieu, et cela seul doit nous justifier de ne pas la transcrire ici dans tous ses détails. Il s'agit d'une dame de quarante-sept ans, d'un embonpoint qui annonçait la santé, et mère de deux enfans qu'elle n'avait pas nourris, n'ayant jamais eu de lait.

La description de la tumeur cancéreuse ne présente rien de particulier; elle était ulcérée dans une grande partie de sa surface, le mamelon détruit, et une trace

---

(*) *For the London medical and physical Journal. Leicester, oct.* 10, 1818.

dure et squirrheuse s'étendait vers la clavicule et paraissait s'engager derrière cet os jusque dans l'intérieur du thorax. On attribua à cette circonstance la difficulté de respirer dont se plaignait la malade. Elle était prise plusieurs fois, la nuit et le jour, d'une toux sèche, convulsive et vraiment formidable, qui ne cédait ni à la saignée, ni aux plus fortes doses d'opium.

Une telle maladie fut avec raison jugée incurable, et le traitement se composa de simples palliatifs et des précautions diététiques ordinaires. Cependant la tumeur diminua sensiblement de volume, elle devint moins dure et tout-à-fait exempte de douleur; seulement on apercevait toujours la ligne squirrheuse, qui s'étendait vers la poitrine, la toux était moins violente et plus rare, la malade se crut sauvée; mais elle fut bientôt détrompée de cette illusion. Au commencement de mars, la toux se réveilla plus forte et plus fréquente qu'elle n'avait encore été. La malade crut en voir la cause dans un refroidissement subit, et fut *confirmée* dans cette idée par un état particulier de roideur des muscles de la mâchoire. Ce dernier symptôme s'accrut rapidement, et la déglutition des solides et des fluides devint impossible. Dans cet état déplorable, la malade, tourmentée sans relâche par une toux violente, ne pouvait plus ouvrir la bouche que par l'effort de ses mains sur lesquelles la mâchoire revenait avec force. A ces symptômes effrayans se joignit une soif ardente, accompagnée d'un sentiment de chaleur brûlante dans le gosier, dans l'œsophage et jusque dans l'estomac. La malade faisait les plus grands efforts

pour avaler; mais à peine avait-elle introduit le liquide dans sa bouche que des convulsions tout-à-fait semblables à celles de l'hydrophobie se manifestaient, quoiqu'elle n'éprouvât aucune aversion pour les liquides et qu'elle se sentît soulagée par l'application extérieure des linges trempés dans l'eau fr. ide. La saignée, les sangsues, le bain chaud, les lavemens opiacés et les frictions mercurielles sur la nuque et sur la mâchoire, furent successivement employés. Le lendemain, les symptômes s'aggravèrent et la rigidité tétanique s'étendit aux muscles de l'abdomen. Cependant l'examen de la poitrine ne fit voir aucun progrès dans l'affection cancéreuse, et ce qui est fort remarquable, c'est que depuis le commencement de la maladie jusqu'à cette époque, il ne s'était fait sentir aucune douleur lancinante dans ces parties. Cependant l'état de la malade empira de plus en plus, et le jour suivant, tout espoir étant évanoui, on eut recours à l'application extérieure de la teinture d'opium sur la surface des muscles en état de roideur tétanique. Cette application fut renouvelée à chaque instant, et l'on usa, dans l'espace de dix heures, une pinte de teinture. Ce moyen parut d'abord procurer un grand soulagement à la malade, elle dormait par intervalles jusqu'à quinze minutes de suite, mais elle était toujours réveillée par les quintes de toux et les convulsions. Enfin, après un accès de toux d'une violence extraordinaire, elle sentit ses forces défaillir, et elle succomba vers cinq heures du matin, le quatrième jour depuis le commencement du trismus.

Examen chimique d'un liquide trouvé dans la poitrine d'un cheval mort à la suite d'une pleurésie ; par J.-L. Lassaigne, *Préparateur du cours de Chimie à l'École Royale vétérinaire* (1).

Cette liqueur a une couleur jaune, une saveur salée, elle est très-visqueuse et mousse par l'agitation, comme une dissolution de gomme.

Elle ramène au bleu le papier de tournesol, rougi par l'acide acétique; l'acide nitrique la précipite sur-le-champ en flocons blancs; l'infusion de noix de galles y forme un précipité jaune, floconeux, très-abondant.

Soumise à l'action de la chaleur dans une capsule de porcelaine, elle se trouble et se coagule en flocons jaunâtres, qui bientôt se prennent en masse, comme l'albumine de l'œuf; si on y plonge alors une pièce d'argent bien décapée, on l'en retire, au bout de quelque tems, toute noire; ce phénomène a également lieu avec l'albumine de l'œuf et dénote par conséquent la présence du soufre.

Cette matière albumineuse coagulée a une couleur jaunâtre qu'on lui enlève, au moyen de l'alcool bouillant.

Calcinée dans un creuset de platine, elle a donné

(1) Cette liqueur m'a été remise par M. Dupuy, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort.

un charbon qui a fourni, par son incinération, une petite quantité de phosphate de chaux.

La petite quantité de cette liqueur qui ne s'est point coagulée par la chaleur, a donné, par l'évaporation, un extrait blanc, jaunâtre, alcalin, d'une saveur salée, légèrement piquante, et qui contenait encore un peu d'albumine retenue en dissolution par l'alcali qui existait à l'état de liberté. Cet extrait, brûlé dans un creuset de platine, a donné un charbon d'où l'on a retiré, par les lavages à l'eau bouillante, du sous-carbonate de soude, du muriate de soude, du muriate de potasse et un peu de sulfate de soude.

Il résulte de ces essais que cette liqueur a la plus grande analogie avec la sérosité du sang, tant par ses propriétés physiques que par sa composition chimique.

Séné américain.

Le docteur P.-C. Barton vient de décrire, dans sa Matière médicale végétale des États-Unis (1), une sorte de séné, ou de feuille d'une *cassia*, très-propre à rem-

---

(1) *Vegetable materia medica of the United States, or medicinal botany, etc.; by* P.-C. Barton, M. D. *London*, 1818, *in*-4°., fig. color

placer celui d'Alexandrie. Cet arbuste croît assez communément vers New-Yorck, et en général dans la Caroline, vers les bords des rivières et autres lieux aquatiques; il donne de jolies fleurs jaunes en juin, en août. Cette belle plante s'élève droit : elle porte un calice à cinq folioles, cinq pétales inégaux, dix étamines, dont les trois supérieures sont stériles, et les trois inférieures recourbées. Les feuilles ont huit paires ailées de folioles ovales, oblongues, égales, avec une petite glande à la base des pétioles. Ces folioles sont mucronées. Le fruit est linéaire, étroit, arqué et lisse; c'est un légume contenant des semences applaties, selon Michaux (*Flora Americ. boreal.*) et Wildenow.

Cette plante, qui appartient à l'ordre naturel des légumineuses de Jussieu, ou des lomentacées de Linnæus, dans les ordres naturels (Décandrie, monogynie du système sexuel), est la *cassia marilandica* L. Le nom de *cassia* est oriental, ou d'origine asiatique; il a passé dans la Grèce avec les substances que le commerce des Phéniciens y a portées. Le nom du Maryland a été donné à cette espèce, parce qu'elle a d'abord été recueillie aux extrémités sud des États-Unis; mais ce nom est assez mal approprié et mérite d'être changé.

Cette plante a une racine droite, traçante, vivace, couverte d'une écorce noirâtre et fibreuse; jaunâtre au dedans. La tige est en partie herbacée, cylindrique; les feuilles sont alternes sur cette tige. De l'aisselle des

feuilles sortent les fleurs jaunes orangées, auxquelles succède un légume recourbé long de quatre à cinq pouces.

Le peuple des États-Unis se sert depuis assez long-tems de ce séné indigène. La feuille est plus petite que celle du séné d'Alexandrie. Le professeur Hewson, de Philadelphie, annonce que son usage en est aussi bon que celui d'Égypte; et à l'hôpital de la marine, il a été fait des expériences, qui ont pleinement démontré qu'on peut le substituer à ce dernier. Mais les légumes du séné d'Amérique ne sont pas propres à remplacer les follicules du séné d'Orient.

Il n'est donc point nécessaire, dit Barton, d'aller chercher en Égypte un séné qu'on sait d'ailleurs y être mélangé, selon Nectoux et Delile, avec le *cynanchum oleæfolium* (ou l'arguel), et mêlé de feuilles de la *cassia lanceolata*. D'ailleurs la *cassia marilandica*, non-seulement est à meilleur marché, mais peut fournir un bon article d'exportation.

Pierre Collinson introduisit, dès l'an 1723, cette espèce de *cassia* dans les jardins d'Angleterre : elle est aussi connue et cultivée dans plusieurs jardins de botanique en France, à Paris et à Montpellier. *Voyez* la Dissertation de M. Colladon sur les casses.

Vaccine.

On apprendra avec plaisir, surtout d'après les tentatives infructueuses qui avaient été faites depuis plusieurs années pour transporter le vaccin au Bengale, qu'un médecin de l'île de France est parvenu à porter au port Jackson du virus vaccin parfait, et que les enfans de cette colonie jouissent maintenant de cette inappréciable découverte.

Tableaux de mortalité dressés par les douze Municipalités de Paris, année 1818.

Le nombre des décès, en 1818, a été de.	21,821
En 1817, il était de..................	21,382
La différence en plus pour 1818, est de..	439

Dans les 21,821 décès, 14,478 ont eu lieu à domicile, savoir :

Du sexe masculin..................	7,183
Du sexe féminin..................	7,295

Et 7,343 ont eu lieu dans les hôpitaux, savoir :

Du sexe masculin..................	3,633
Du sexe féminin..................	3,710

Le nombre des personnes mortes de la petite vérole pendant l'année 1818, est de 682.

Le nombre en 1817, était de.......... 486

La différence en plus pour 1818, est de. 196

Dans le nombre des 21,821 décédés sont compris 257 cadavres déposés à la morgue, pendant 1818, savoir :

Du sexe masculin........... 202
Du sexe féminin............ 55

On n'a point compté à part les suicides.

Les principales causes de mortalité ont été les suivantes :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Fièvres putrides ou adynamiques.	400	443	843
— Malignes ou ataxiques.....	391	424	815
— Indéterminées.............	171	319	490
Phlegmasies cutanées..........	746	649	1,395
— Des membranes muqueuses.	1,237	1,453	2,690
— Des membranes séreuses...	202	281	483
— Du tissu cellulaire et des organes parenchymateux...	1,454	1,858	3,312
Affections comateuses..........	496	503	999
— Spasmodiques............	787	732	1,519
— Nerveuses locales.........	501	512	1,013
Lésions organiques générales....	1,895	2,063	3,958
— Particulières..............	802	900	1,702
Inflammations gangréneuses....	80	101	181
Femmes mortes en couche..............		75	

Récapitulation d'après l'âge et le sexe.

	Mâles.	Femelles.	Total.
De la naissance à 3 mois..	2,202.	1,752.	3,954
3 à 6 mois...........	200.	220.	420
6 mois à 1 an.........	380.	382.	762
1 an à 2 ans..........	652.	679.	1,331
2 ans à 3 ans.........	489.	437.	926
3 ans à 4 ans.........	237.	271.	508
4 ans à 5 ans.........	179.	177.	356
5 ans à 6 ans.........	137.	139.	276
6 ans à 7 ans.........	126.	122.	248
7 ans à 8 ans.........	79.	74.	153
8 ans à 9 ans.........	67.	72.	139
9 ans à 10 ans........	154.	64.	218
10 ans à 15 ans........	221.	224.	445
15 ans à 20 ans........	403.	409.	812
20 ans à 25 ans........	451.	462.	913
25 ans à 30 ans........	280.	465.	745
30 ans à 35 ans........	315.	447.	762
35 ans à 40 ans........	381.	437.	818
40 ans à 45 ans........	303.	449.	752
45 ans à 50 ans........	341.	475.	816
50 ans à 55 ans........	406.	421.	827
55 ans à 60 ans........	585.	474.	1,059
60 ans à 65 ans........	586.	603.	1,189
65 ans à 70 ans........	480.	612.	1,092
70 ans à 75 ans........	523.	590.	1,113
75 ans à 80 ans........	369.	544.	913
80 ans à 85 ans........	245.	322.	567
85 ans à 90 ans........	87.	127.	214
90 ans à 95 ans........	19.	40.	59
95 ans à 100 ans.......	2.	5.	7
	10,683	10,881	21,594

On remarque dans les tableaux de décès, que la mortalité des femmes n'est pas plus considérable à l'époque de l'âge critique, que dans tout autre tems de la vie;

Qu'elles parviennent, en plus grand nombre, à un âge avancé;

Qu'en 1818, cependant, il est mort plus de femmes que d'hommes;

Que les affections spasmodiques ont emporté beaucoup d'enfans en bas âge, savoir :

D'un jour à 3 mois..........	250
De 3 mois à 6 mois..........	126
De 6 mois à un an............	232
D'un an à 2 ans..............	341
De deux à 3 ans..............	117

Ces tableaux sont loin de présenter tous les détails que l'on désirerait trouver dans des travaux de ce genre; mais on fait espérer que le Conseil de salubrité s'occupera incessamment de les rendre aussi complets que possible.

Qualité tinctoriale découverte dans la fleur de pomme-de-terre.

Un chimiste de Copenhague a découvert un jaune brillant pour la teinture. Le moyen de l'obtenir est de couper le haut de la pomme-de-terre quand elle est en fleur, et de le broyer, afin d'en extraire le suc. De la toile de coton ou du drap, trempés dans cette li-

queur pendant quarante-huit heures, prennent une couleur jaune, belle, solide, durable; et en plongeant ensuite l'étoffe dans du bleu, on obtient une magnifique couleur verte qui tient parfaitement.

Prix proposés par l'Académie Royale des Sciences.

L'Académie propose pour sujet de deux prix qu'elle décernera en 1821, et qui consisteront chacun en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr., les questions suivantes :

I. » Déterminer les changemens chimiques qui s'opèrent dans les fruits pendant leur maturation et au delà de ce terme ».

II. « Donner une description comparative du cerveau dans les quatre classes d'animaux vertébrés, et particulièrement dans les reptiles et les poissons, en cherchant à reconnaître l'analogie des diverses parties de cet organe, en marquant avec soin les changemens de forme et de proportion qu'elles éprouvent, et en suivant, le plus profondément qu'il sera possible, les racines des nerfs cérébraux ».

Le terme de rigueur pour l'envoi des Mémoires, est le 1er. janvier 1821.

Dans la séance publique de l'année prochaine, l'Académie décernera un prix (fondé par un anonyme) pour le meilleur travail imprimé ou manuscrit sur la *Physiologie expérimentale*, et un autre prix pour le meilleur Mémoire de *statistique*.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Rédigé par M. Breschet, etc.

Observation sur une femme devenue grosse de deux enfans, malgré la présence de la membrane hymen, et chez laquelle le coït a eu lieu dans l'urètre durant le cours de la gestation; recueillie par L. Champion, *docteur en médecine à Bar-le-Duc, membre correspondant de la société de la faculté de médecine de Paris, de la société médicale d'émulation, etc. etc.; communiquée* par M. le docteur Therrin.

Le 22 décembre 1817, je fus appelé à Bar-le-Duc, pour assister Marie R***, femme de D***, âgée de trente-deux ans, qui était dans le travail d'un premier enfantement.

Je trouvai près d'elle une matrone, de qui j'appris

que les douleurs se faisaient sentir depuis trois jours; qu'elles étaient fréquentes, mais que la matrice ne se dilatait pas encore.

Je touchai la femme pour m'assurer des vrais progrès du travail; mais à peine mon doigt fut-il introduit au bas de la vulve, que cette femme jeta un cri perçant; je le glissai au dessus de cet endroit, et je pénétrai aussitôt, par un canal assez large, dans une vaste cavité dont je rencontrai la paroi postérieure déprimée par la tête de l'enfant que l'on sentait à travers et qui se trouvait placée au dessus du détroit supérieur, où elle était mobile.

La disposition de cette cavité, comparée à celle du vagin, me parut extraordinaire; en l'explorant, pour y chercher le col de l'utérus, je crus que mon doigt était dans la vessie; je le retirai pour chercher un autre canal, et n'en trouvant point, je fis placer la femme sur le bord de son lit, afin d'éclaircir mes doutes.

En examinant la vulve, je trouvai l'orifice du vagin fermé par la membrane hymen, qui était ferme, épaisse et imperforée en apparence. Je dis en apparence, parce que je l'avais jugée telle d'abord; mais en y regardant de très-près, je découvris qu'elle était percée de deux ouvertures si petites, qu'une seule reçut avec difficulté un stilet très-fin, dont le volume équivalait à celui de la tête d'une petite épingle. En retirant ce stilet, qui pénétra dans le vagin, après avoir parcouru un trajet fort oblique dans l'épaisseur

de l'hymen, il s'écoula deux gouttelettes d'un fluide sanguinolent.

Le méat urinaire était situé plus bas que de coutume, et tellement dilaté, ainsi que le canal de l'urètre, que j'introduisis librement le doigt indicateur jusque dans la vessie, malgré l'irritation que ce canal devait avoir éprouvée par des attouchemens fréquemment répétés depuis trois jours.

Je compris facilement, après cet examen, que l'hymen avait résisté aux approches du mari, et que celui-ci avait confondu le canal de l'urètre avec le vagin.

J'observai ensuite au bas de la vulve, au dessus de la fosse naviculaire, une écorchure enflammée et douloureuse qui avait excité le cri perçant que la femme avait jeté lorsque je l'avais touchée, et qui avait été produite par l'ongle de la sage-femme, dirigeant naturellement son doigt indicateur vers cet endroit, quand elle voulait exercer le toucher. Je rendis M. Moreau témoin de ce fait, ainsi que mes élèves.

Quatre heures après ma première visite, les douleurs ne prenant pas le caractère expulsif, me firent craindre que la résistance du col de l'utérus, ou une mauvaise position de la tête de l'enfant, n'en fût cause; je pris alors le parti d'inciser l'hymen crucialement. Il sortit par l'ouverture environ deux cuillerées de glaires sanguinolentes, et je trouvai le vagin bien plus large et plus susceptible de dilatation que je ne l'avais espéré.

Le col de la matrice était assez souple, aminci,

dilaté dans ses deux tiers, et la tête de l'enfant s'offrait dans la première position du sommet.

Dans l'espace des dix heures qui s'écoulèrent après cette opération, je fis exposer la vulve à la vapeur de l'eau tiède à plusieurs reprises, pour obtenir le relâchement du conduit vulvo-utérin. Pendant ce tems les membranes se rompirent spontanément, les eaux s'écoulèrent, et les douleurs, au lieu d'augmenter, perdirent encore de leur force et de leur fréquence; mais comme la femme s'affaiblissait, et que la tête de l'enfant n'était que dans le détroit supérieur, je ne crus pas devoir attendre la délivrance des efforts naturels, et je me décidai à appliquer le forceps, quoique le col de la matrice ne fût pas complètement dilaté.

Le défaut de largeur du vagin rendit l'emploi de cet instrument très-difficile et m'obligea de terminer l'accouchement avec beaucoup de lenteur. Du reste, j'amenai, sans difficulté, un enfant d'un volume médiocre et bien portant; cependant, moitié de la besogne restait à faire; car il y avait un second enfant dans la matrice : j'en fis l'extraction par les pieds, parce qu'il présentait l'un des côtés du tronc.

Le premier était un garçon, le second était une fille; cette dernière est morte quinze jours après sa naissance, l'autre se porte bien.

Les suites de cet accouchement furent simples : j'introduisis le doigt dans la vulve plusieurs jours de suite pour éviter la formation de quelques adhérences entre les lambeaux de l'hymen; l'écoulement des lochies suffit pour s'y opposer; mais une chose digne

de remarque, c'est qu'il n'y eut point d'incontinence d'urine pendant la grossesse, ni après l'accouchement.

Curieux de connaître les circonstances qui avaient accompagné l'apparition des règles, et de savoir si la grossesse avait précédé l'émission du sperme dans la vessie, je demandai et je recueillis les renseignemens suivans.

A douze ans, Marie R***. ressentit dans les lombes, des douleurs qui durèrent trois jours, revinrent ensuite toutes les trois semaines. Au bout de quelques mois il se développa, dans la région iliaque droite, une tumeur qui augmentait sensiblement, surtout lorsque les douleurs des lombes se faisaient sentir : à ces douleurs se joignait quelquefois une difficulté d'uriner. Les parens crurent que leur fille avait la pierre, ils consultèrent : on sonda l'enfant sans trouver de calcul; mais on ne découvrit pas le vice de conformation de l'hymen. Des bains domestiques furent administrés sans procurer de soulagement.

A treize ans et demi les règles, parurent après le troisième jour des douleurs périodiques des lombes; le sang était très-noir et fétide, il coula en filant et pendant huit jours, mais seulement quand cette fille était droite ou assise.

La tumeur du ventre se dissipa immédiatement après cette évacuation, et elle n'a plus reparu depuis. L'écoulement menstruel s'est opéré régulièrement toutes les trois semaines; il se faisait goutte à goutte et durait trois jours; le premier, les douleurs dans les lombes étaient si vives que la jeune fille était obligée

de garder le lit. Cette dysmenorrhée n'a pas reparu après l'accouchement.

Quant à l'époque où le coït s'est opéré dans l'urètre, je n'ai pu la connaître au juste, mais tout porte à croire qu'il a eu lieu bien postérieurement à la conception; car l'accouchement s'est fait neuf mois et quinze jours après le mariage.

La douleur vive que la femme éprouvait dans les premières cohabitations, la forçait de s'éloigner de son mari, qui conçut sur sa conduite des soupçons dont elle ne put mieux détruire les effets qu'en se livrant à sa discrétion; alors elle souffrit beaucoup de ses approches ; ce ne fut que vers le cinquième mois de la grossesse qu'il put introduire le pénis profondément.

Les exemples de fécondation sans intromission du pénis, à cause du rétrécissement du vagin ou de l'étroitesse congéniale de l'ouverture de l'hymen, ne sont pas rares; le professeur Baudelocque en a rapporté un entre autres, qui a la plus grande analogie avec le fait que j'ai observé. Néanmoins on doit être étonné que la conception ait pu avoir lieu, malgré la conformation vicieuse de l'hymen et de l'habitude qu'avait contractée le mari, circonstances qui semblaient devoir déterminer inévitablement la stérilité; car, en supposant que la petitesse remarquable des trous de l'hymen et la direction oblique du trajet de celui dans lequel j'ai pu pénétrer avec un stilet très-fin, ne se fussent pas toujours opposés à l'intromission du sperme, il aurait suffi qu'elle l'eût retardée jusqu'au moment où

le mari s'est frayé une voie insolite dans l'urètre, pour priver à jamais cette femme de la douceur d'être mère.

La possibilité de la fécondation du germe, dans les cas de cette espèce, démontre combien nous sommes encore loin de connaître les lois qui président à cette importante fonction que quelques auteurs ont cru expliquer, en admettant une *aura seminalis fecundans*; elle doit aussi nous faire admirer les ressources que se réserve la nature, jusque dans ses propres écarts.

Ce fait, considéré sous le rapport de la consommation du coït dans la vessie, est fort extraordinaire, cependant il n'est pas unique. Plusieurs fois l'absence du vagin, sa mauvaise conformation ou la disposition insolite et vicieuse de l'hymen, opposant une résistance invincible aux efforts du mari, celui-ci, confondant l'urètre avec le conduit vulvo-utérin, dont l'entrée lui était fermée, est parvenu à se frayer un chemin dans le canal excréteur de l'urine.

Le premier exemple de ce genre se trouve dans l'ouvrage de Turner, sur les *maladies de la peau* : la femme qui en est le sujet était imperforée; l'incision de l'hymen, rendant à la nature tous ses droits, procura aux époux un enfant après vingt-ans de mariage (1).

---

(1) Turner, Maladies de la peau.

Le deuxième nous a été transmis par Fournier, de Montpellier : c'était aussi un cas d'imperforation de l'hymen. Mais la membrane interne de l'urètre se trouvait tellement distendue et gonflée, qu'elle simulait un prolapsus utérin; la femme était réglée par l'anus. (2).

Le troisième appartient à l'illustre secrétaire de l'Académie de chirurgie. Louis fut consulté par un confesseur pour un fabricant dont il dirigeait la conscience, et qui lui avait fait l'aveu qu'il cohabitait avec sa femme par le conduit de l'urine, ainsi qu'il l'avait appris, depuis peu, d'un chirurgien auquel il s'était adressé pour connaître les causes de la stérilité de son mariage. Louis, ayant visité cette femme, trouva l'urètre tellement élargi, qu'il put y introduire deux doigts. Le vagin était fermé par l'hymen, qui avait résisté en raison de son épaisseur et de l'étroitesse de son ouverture. L'incision de cette membrane mit le mari à même de jouir de ses droits; mais la tradition, à laquelle je dois la connaissance de ce fait, ne m'a point appris quel en avait été le résultat.

Le quatrième et le cinquième cas ont été communiqués par le célèbre Vicq-d'Azyr. Les femmes chez lesquelles ils ont été observés, n'avaient point de vagin (3).

---

(2) Observ. de médecine, par Richard de Hautesierck.

(3) Encyclopédie méthodique. *Médecine*.

Le sixième a été recueilli per le docteur Latour; il mérite d'être rapporté textuellement par la singularité de la cause qui y a donné lieu.

« Un paysan des environs d'Orléans, ayant mal interprété une expression métaphorique échappée au directeur de sa conscience, et attribuant à ce qu'il n'était pas *dans la bonne voie* la stérilité de son mariage, fut assez simple pour substituer l'urètre au vagin. Les commencemens furent pénibles; mais à l'aide d'une dilatation progressive opérée par divers moyens mécaniques, il parvint à son but et resta encore quelque tems dans l'erreur, jusqu'à ce qu'une incontinence d'urine et d'autres accidens eussent forcé la femme d'avoir recours aux soins d'un médecin (4).

Des femmes que la volupté conduit à des plaisirs solitaires, trompées par les jouissances que l'attouchement des parties voisines du méat urinaire leur procure, ont aussi pris le canal de l'urètre pour le chemin du plaisir, et l'ont dilaté par l'introduction répétée de corps étrangers assez volumineux, tels que des étuis, un sifflet, un gros morceau de bois, une petite pomme d'api, etc. etc. Des observations de ce genre nous ont été transmises par MM. Rigol, Pennard, Faure, Rétif, Cartier et Moreau de l'Hôtel-Dieu, à cause de l'obligation où ils ont été d'extraire ces corps étrangers de la vessie dans laquelle ils s'étaient échappés.

---

(4) Dictionnaire des Sciences médicales, Tom. XXIV, p. 210.

L'incontinence d'urine semble devoir suivre toujours, ou au moins accompagner souvent la cohabitation par l'urètre, en raison de la dilatation considérable du canal urinaire : c'est l'opinion de Morgagni et de M. Portal; mais il paraît au contraire qu'elle survient rarement. Au moins la femme D*** n'y a pas été exposée, et dans les six faits que j'ai cités, elle n'a été relatée que par le docteur Latour. Elle n'a été également remarquée que par M. Rétif, dans les derniers exemples de dilatation dont je viens de parler. Au reste, cette différence de résultat, dans ces divers cas, se retrouve dans ceux où la dilatation de l'urètre a été opérée spontanément ou par l'art, pour l'extraction, ou pour l'expulsion d'une pierre contenue dans la vessie. A la suite de cette opération, l'incontinence d'urine arrive quelquefois, quoique le canal n'ait pas souffert une grande ampliation; tandis que ce même canal conserve son ressort dans d'autres circonstances où son extension a été portée outre mesure.

A côté des cas où la dilatation de l'urètre a été opérée avec plus ou moins de facilité, il s'en trouve d'autres où elle a été impossible, Morgagni nous en a conservé un exemple.

Un chirurgien de mérite, appelé pour examiner une femme à l'âge de puberté, prit l'orifice de l'urètre pour celui du vagin, cavité dont il n'existait aucune apparence; il conseilla de le dilater peu à peu, et fit espérer que l'âge et le mariage favoriserait

cette dilatation. Cette femme parvint en effet à dilater cet orifice, et son mari fit pendant trois ans divers essais pour y introduire le pénis, mais ils furent tous inutiles (5).

M. Portal rapporte aussi le cas d'une femme qui avait le vagin si étroit, que son mari n'avait pu y pénétrer, tandis que l'orifice de l'urètre était tellement dilaté qu'il formait un cul-de-sac dans lequel on pouvait aisément placer le bout du pouce (6).

Quelles sont les causes de cette résistance ? Il ne serait pas difficile sans doute de les supposer. Je me bornerai à dire qu'il m'a paru que plus la face interne du pubis se rapproche d'un plan horizontal, (c'est-à-dire quand son bord inférieur devient interne), plus le pénis a de peine à parcourir l'étendue du canal urinaire chez la femme, quand on tente d'y pénétrer de devant en arrière; ce qui le prouverait, c'est que D*** ne put y parvenir complètement qu'en dirigeant sa verge de derrière en devant.

Pour compléter l'histoire des erreurs de lieu dont le canal de l'urètre a été le théâtre, je dirai que Plater (7) et Marchettis (8) ont été témoins, chacun en particulier, de la méprise grossière que commirent

---

(5) *De sedibus et causis morb. Epist.* XVI, *art.* 12.
(6) Anatomie médicale, Tome V.
(7) *Observation* 60.
(8) *Obs. Lib.* 3, *p.* 718.

deux chirurgiens, dont l'un, prenant ce conduit pour une fistule, y introduisait des mèches chargées d'escarotiques, afin de détruire de prétendues callosités; et l'autre, le confondant avec le vagin, y insinuait des médicamens qu'il voulait appliquer à la matrice.

Observation sur une tumeur lymphatique à la région inguinale; recueillie par le Docteur Payen; *communiquée* par M. Keraudren.

Jacques Neveu, de Cherbourg, ex-marin, employé comme servant à l'Hôpital maritime, âgé de quarante ans; homme brun, chauve, d'un tempérament bilieux, et très-adonné aux boissons spiritueuses; amputé de la jambe gauche depuis deux ans, pour une carie de l'articulation tibio-tarsienne, suite d'entorses multipliées et mal soignées, s'aperçut, dans le courant de décembre 1817, d'une tumeur grosse et ronde comme une noix, placée sur le trajet de l'artère crurale au tiers supérieur de la cuisse gauche. Cette tumeur était dure, indolente, peu mobile, irréductible et sans pulsation; elle fut attribuée à la compression d'un des montans du cuissart. On prescrivit le repos, qui fut très-mal observé, et l'on appliqua alternativement quelques topiques émolliens et résolutifs.

La tumeur fit des progrès très-lents pendant trois mois, elle occasionna de la douleur aux parties sous-

jacentes, prit une forme ovalaire et lobulée, conserva sa dureté et fit particulièrement des progrès vers la partie supérieure. On continua l'emploi local des émolliens auxquels on ajouta les narcotiques.

Le 6 juin 1818, le malade entra à l'hôpital : la tumeur s'était accrue dans tous les sens, et égalait le volume des deux poings; elle avait envahi les ganglions lymphatiques inguinaux inférieurs, s'était amollie et présentait une fluctuation manifeste. On n'observait pas l'empâtement qui ordinairement environne les abcès; aucun signe ne pouvait non plus faire croire à un anévrisme. Bientôt la peau s'amincit, s'éleva en pointe et menaça de s'ouvrir; on y pratiqua une incision, qui donna issue à huit ou dix onces d'une sérosité limpide, jaune, sans odeur et sans consistance. Les parois du kyste ne se rapprochèrent pas, son intérieur avait un aspect lisse et était divisé en plusieurs loges; on pansa à plat. Au bout de trois jours, l'humeur qui sortait en abondance, malgré la fréquence des pansemens, contracta une odeur urineuse assez forte, en même tems les bords de l'ouverture devinrent livides et tombèrent en gangrène, ainsi que le tissu cellulaire sous-jacent, d'où il résulta un vaste foyer putride, duquel suintait, en grande abondance, une liqueur semblable à l'urine spontanément décomposée. Ce foyer s'étendit bientôt jusqu'à l'arcade crurale, au dessous d'elle, et se prolongea dans l'abdomen : le malade assurait même ressentir le flot d'un liquide renfermé dans une cavité intérieure, mais il n'existait aucune altération dans les évacuations alvines, aucun

phénomène local ou sympathique n'annonçait une lésion de l'appareil urinaire; la cuisse malade n'avait guère augmenté de volume; la circulation, la sensibilité s'y exerçaient régulièrement.

Cependant, vers le mois d'août, la santé générale se détériora, la soif devint vive et habituelle, la fièvre hectique s'empara du malade. Le marasme fit des progrès rapides; c'est seulement alors que quelques douleurs lancinantes se firent sentir. Malgré la plus grande propreté et les bains locaux, la sanie faisait éprouver, sur les tégumens environnans, des cuissons douloureuses; le foyer se remplissait quinze à vingt fois par jour; la dénudation des vaisseaux cruraux permettait de les apercevoir à la partie externe du foyer. Les pulsations de l'artère faisaient craindre à chaque instant de voir le malade périr d'hémorragie, mais l'incertitude où l'on était de l'état de l'iliaque externe empêchait de pratiquer la ligature de cette artère, opération qui seule pouvait la prévenir.

Le 6 septembre, vers minuit, Neveu se réveilla baigné dans son sang; on parvint à en arrêter l'écoulement par la compression; mais le malade était si affaibli qu'il mourut quatre heures après cet accident.

L'examen du cadavre ne justifia pas les soupçons qu'on aurait pu concevoir d'une maladie de l'appareil urinaire. Les reins, ainsi que tous les viscères abdominaux, furent trouvés dans l'état sain; le mésentère n'offrait que de très-petits ganglions engorgés. Le si-

nus, qui s'étendait sous l'arcade crurale, n'avait guère que deux à trois pouces de profondeur; il était dû à la fonte des ganglions lymphatiques de cette région. La surface du foyer était granulée et laissait apercevoir les saillies des muscles, des vaisseaux et des nerfs; toutes ces parties étaient enduites d'une substance semblable, pour la consistance et la couleur, à la partie corticale du cerveau, ou à la matière qu'on trouve sur les plaies affectées de pourriture d'hôpital; il s'en exhalait, quelques heures après la mort, une odeur douceâtre et comme éthérée.

L'artère fémorale était entière; mais elle avait perdu un tiers de son diamètre, et ses parois étaient épaissies.

La veine était dans un état très-singulier, Deux pouces au dessous de la tumeur, elle était rétrécie et remplie par une substance brune, dense et fibreuse. Dans toutes ses parties correspondantes à l'ulcère, les parois de ce vaissau étaient épaissies, ramollies et recouvertes de matière grise; plusieurs longues ulcérations, en forme de fissures, faisaient communiquer avec le foyer sanieux la cavité de la veine, qui dans les endroits correspondans avait le même aspect que la surface du kyste. Au dessus, la veine rétrécie de nouveau de plus de moitié, était encore remplie par la substance brune fibreuse qui unissait la paroi antérieure à la paroi postérieure, de la même manière que les fausses membranes unissent les feuillets opposés des membranes séreuses; et autant qu'il est possible d'en juger par analogie, cette adhésion devait, par sa

solidité, faire présumer qu'elle remontait au moins à deux mois. Cette disposition s'étendait jusqu'au confluent des veines iliaques primitives et cessait brusquement; elle se propageait dans les branches principales, et surtout dans la veine hypogastrique, de sorte que le retour du sang ne pouvait s'opérer que par les anastomoses des ramuscules veineux avec ceux du côté opposé dans le bassin, ou par les veines lombaires du même côté.

On s'est assuré que le vaisseau par lequel l'hémorragie avait eu lieu était la petite fémorale ou artère musculaire profonde.

Les recherches relatives à la cause de la maladie n'ont rien fait connaître de satisfaisant. Le malade avait eu jadis quelques affections vénériennes dont il avait été méthodiquement traité, et il ne s'en était jamais ressenti. Il portait, à la partie inférieure de la cuisse, un cautère dont l'irritation peut avoir été une cause d'engorgement sympathique pour les ganglions lymphatiques, mais qui a dû demeurer étrangère à la production des autres symptômes.

Aperçu critique sur l'état de la littérature médicale en Allemagne, depuis 1805 jusqu'en 1815.

ARTICLE IIIme. ET DERNIER.

§. IV. *Matière médicale.* — Pourquoi la pathologie reste-t-elle constamment en arrière de la physiologie, ou ne marche-t-elle au moins que d'assez loin sur ses traces? Nous en devons peut-être chercher la cause dans le nombre plus considérable de ceux qui cultivent la première de ces deux branches de la médecine, et dont la plupart, immobiles par impuissance, ou routiniers par paresse, opposent opiniâtrement aux progrès des lumières les décisions magistrales des oracles de leur jeunesse, absolument comme le peuple est toujours en arrière de plusieurs siècles pour les doctrines médicales, dont il se plaît tant à croire qu'il comprend le langage.

Nous avons vu, dans les deux articles précédens, que le brownisme, après avoir exercé pendant si long-tems un empire absolu sur les théories des médecins en Allemagne, perdit peu à peu tous les droits qu'il s'était arrogés sur la physiologie, mais qu'il conserva néanmoins une influence assez prononcée sur la pathologie. Par la même raison, la thérapeutique et la matière médicale eurent encore plus de peine à secouer le joug de ce système exclusif. Nous le voyons servir de base aux manuels, à la vérité, peu

estimés, dans lesquels G.-H.-G. Remer, E. Horn et F. Wurzer ont cherché à expliquer la manière dont les médicamens agissent sur l'économie animale. Ce fut même à sa faveur que la trop célèbre doctrine du contro-stimulus, imaginée en Italie par Rasori et Borda, parvint à se naturaliser jusqu'à un certain point sur le sol de la Germanie. E. Horn et G.-A. Bertele surtout crurent rendre un grand service à la science par la manière dont ils divisèrent les substances médicamenteuses en excitans positifs, et excitans négatifs : expressions incohérentes, dont l'association n'est propre qu'à porter le trouble et le désordre dans les idées. Guidés par l'arbitraire seul dans cette classification, qui ne pouvait manquer d'exercer une influence bien déplorable sur la thérapeutique, ils composèrent leur première classe des agens riches en carbone et en hydrogène, et placèrent dans la seconde ceux qui peuvent contribuer, directement ou indirectement, à l'oxigénation du corps : les évacuans furent placés dans cette dernière série. Il ne faut pas de citations plus étendues pour donner à nos lecteurs une juste idée de cette combinaison monstrueuse du dynamisme et du chimisme.

Ce serait en vain qu'on chercherait des idées plus sages et des principes plus rationnels dans la volumineuse compilation de Burdach et dans le maigre traité de J.-A. Schmidt, qui ne parut qu'après la mort de son auteur. Ces deux essais ne sont remarquables, comme les précédens, qu'en ce qu'ils font voir le danger de l'application trop précipitée d'une

théorie encore vague et arbitraire à la pratique. On n'y trouve d'ailleurs rien de bon que ce qui se rencontre partout, la description des médicamens. Ils font donc un contraste parfait avec l'utile ouvrage de Samuel Hahnemann (1); celui de J.-A. Neurohr (2), qui paraît avoir été composé entièrement sur le même plan; l'excellent manuel de C.-H. Pfaff (3), dans lequel les substances médicamenteuses sont distribuées d'après les matériaux immédiats qui prédominent en elles; l'édition recommandable de la Pharmacologie de Gren, publiée par J.-J. Bernhardi et le savant chimiste Bucholz; le traité de C.-H. Mynster, rédigé d'après les mêmes principes que celui de Pfaff (4); les tables alphabétiques de F. Jahn (5), qui sont à-la-fois utiles et commodes pour le praticien; et enfin la compilation laborieuse de J. Staudt (6). Cette dernière est néanmoins déparée par d'assez nombreux défauts qui lui assignent un rang un peu inférieur.

Plusieurs médicamens d'une haute importance

(1) *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis. Lips.*, 1805, *in*-8.

(2) *Versuch einer einfachen und praktischen Arzneymittellehre. Heidelberg*, 1801, *in*-8.

(3) *System der Materia medica. Leipzig*, 1808 - 1814, *in*-8.

(4) *Pharmakologie. Kopenhagen*, 1810, *in*-8.

(5) *Auswahl der wirksamsten Arzneymittel. Erfurt*, 1807, *in*-8.

(6) *Praktische Heilmittellehre. Wien*, 1809-1810, *in*-8.

étant devenus rares et d'un prix exorbitant à cause des entraves que la sévérité du blocus continental mettait au commerce maritime, la nécessité, mère de l'industrie, et source de toutes les découvertes utiles, força les médecins de multiplier les essais pour les remplacer, autant que possible, par des substances indigènes. A cette occasion, il s'éleva, en Allemagne, des discussions fort vives, et presque des disputes, entre plusieurs praticiens, particulièrement entre Hufeland et Hahnemann, relativement à la possibilité de trouver, dans les productions du territoire européen, des remèdes susceptibles d'être substitués sans inconvénient à ceux que nous tirons à si grands frais des pays étrangers. Quoique l'ironie soit une arme que les Allemands manient, en général, avec assez de maladresse, il parut divers écrits, dans lesquels, à défaut d'argumens péremptoires, on accumula des plaisanteries déplacées, sans sel ni esprit, semblables à celles dont la gent routinière fut si prodigue chez nous, lorsqu'on y établit ces manufactures de sucre et d'indigo indigènes, qui n'auraient cependant demandé que quelques années encore d'encouragement pour soutenir la concurrence, même en tems de paix, avec celles de l'Amérique.

Nous passons tous ces libelles sous silence : ils furent inutiles à la science, et auraient justement compromis la réputation de leurs auteurs, si ceux-ci n'avaient pas, comme les défenseurs de toutes les mauvaises causes, pris la sage précaution de se cacher sous le voile impénétrable de l'anonyme. Mais nous devons

signaler les Mémoires de P.-J. Piderit(7) et de J.-S. Frank (8), où la question est discutée avec le sang-froid, le calme et la dignité qu'il convient d'apporter dans des sujets aussi graves et aussi importans. Le Gouvernement autrichien ouvrit même un concours pour la découverte d'une substance qu'il fût possible d'employer avec avantage à la place du quinquina, dont les meilleures espèces devenaient chaque jour de plus en plus rares. Cinquante-deux mémoires parvinrent à la Commission d'examen, ce qui annonçait une bien noble émulation : le premier prix fut décerné à C.-H. Sander, et le second à un médecin de Paxa, en Hongrie, nommé Zsoldos. J.-C. Renard, médecin de Mayence, proposa ensuite une multitude de substances à-la-fois amères et aromatiques, pour tenir lieu de l'écorce du Pérou (9). La camomille romaine fut conseillée par P.-J. Piderit (10), l'écorce de prunellier par Juch, etc.; ce qui fit dire assez méchamment à Autenrieth et à Rauschenbusch, que bientôt il n'y aurait plus un seul bois dont quelque médecin n'eût reconnu la

(7) *Versuch einer Darstellung der auslaendischen Arzneymittel in Rueckricht ihren Ent-und Unentbehrlichkeit. Cassel*, 1810, *in*-8.

(8) *Surrogate fuer mehrere auslaendische Arzneymittel. Wien*, 1809, *in*-8.

(9) *Die inlaendischen Surrogate der Chinarinde. Mainz*, 1809, *in*-8.

(10) *Ueber inlaendische Surrogate fuer die Chinarinde. Gœttingen*, 1809, *in*-8.

poudre douée de la vertu de guérir les fièvres intermittentes (11).

On ne se contenta pas de chercher des surrogats au quinquina parmi les végétaux indigènes : on tenta aussi d'en trouver dans le nombre des substances exotiques que le commerce fournit habituellement en plus grande abondance. Parmi ces dernières, il n'en est sans contredit aucune qui ait fait autant de bruit que l'extrait de café, dont D.-H. Grindel enseigna le mode de confection (12), et dont les praticiens Paldamus, Neumann et Weber célébrèrent à l'envi la puissante efficacité. G.-Zambelli assura qu'on pouvait retirer les mêmes avantages d'une forte décoction de café, préparée à la manière ordinaire (13). J. Rehmann conseilla l'enveloppe des fruits du grenadier (14), et Hildenbrandt celle du tulipier (*Liriodendron tulipifera*). La gélatine animale, dont Séguin d'abord, et ensuite Gautieri, avaient exalté les vertus fébrifuges, fut remise en vogue par G. Remer, qui l'administrait conjointement avec le charbon de tilleul. La proposition que fit Bremer de substituer l'écorce du

---

(11) *Diss. de manifestis in organismo mutationibus, usu chinæ, quercus et tormentillæ productis. Tubing.*, 1809, *in*-4.

(12) *China-Surrogat. Leipzig*, 1809, *in*-8.

(13) *Diatribe de vi febrifugâ fabæ arabicæ sive cofeæ. Viennæ*, 1811, *in*-8.

(14) Notice sur un remède propre à remplacer le quinquina. Moscow, 1809, *in*-8.

Prunus padus au quinquina, causa une sensation assez vive, mais éphémère, dans le monde médical. Quoi qu'il en soit de tous ces essais, dont plusieurs excitèrent momentanément un enthousiasme extraordinaire et presque général, l'écorce du Pérou conserve encore, dans la matière médicale, une prééminence que personne ne saurait lui contester, et dont il n'est point à présumer qu'aucune autre substance parvienne de long-tems à la dépouiller.

Après le quinquina, l'opium est, de tous les produits exotiques, celui qu'il serait le plus difficile de remplacer. A la vérité, le docteur Loiseleur-Deslongchamps, occupé depuis long-tems de la solution du grand problême des succédanées, avait imaginé d'extraire du pavot naturalisé une substance qu'il croyait devoir être analogue à l'opium qu'on tire de l'Orient. Walberg répéta ses tentatives en Allemagne, et essaya d'obtenir cette substance : malgré qu'il assure avoir réussi complètement, la prudence exige que nous attendions un plus ample informé pour croire à l'identité absolue de deux produits fabriqués dans des climats aussi différens pour la température. H.-M. Schlesinger proposa l'extrait de laitue vireuse (*Lactuca virosa*) comme un excellent calmant; mais, sans trop contester les propriétés qu'il lui accorde, il est certain que cette matière ne convient pas plus, pour remplacer l'opium, que la pomme épineuse (*Datura Stramonium*), dont Harles essaya l'emploi dans

l'hydrophobie (15), comme les Anglais l'avaient déjà conseillée contre l'asthme. Les propriétés de la digitale pourprée, qui ont donné lieu à tant de controverses, furent aussi examinées par Heusinger, mais d'une manière purement générale, et sans résultat décisif.

A. Metternich constata, par de nouveaux essais, l'utilité du *Rhododendron chrysanthum* contre la goutte (16), et J.-H.-G. Schlegel celle de la *Viola tricolor* contre les affections vénériennes. F.-J. Besnard annonça, de son côté, une préparation végétale, qu'il prétendit être préférable au mercure pour le traitement de ces dernières maladies (17) : elle consiste dans un mélange d'opium, de gomme arabique, de carbonate de potasse et de teinture de canelle. Parrot trouva le vinaigre fort utile dans le typhus, et Flemming le camphre avantageux dans la goutte-sereine.

Si maintenant nous passons aux substances minérales, la première qui s'offre à nous est le graphite de Werner, ou la plombagine (*carbure de fer*), que

---

(15) *Ueber die Behandlung der Hundswuth. Frankfurt*, 1809, *in-4*.

(16) *Ueber die gute Wirkung der sibirischen Schneerose in der Gichtkrankheit. Mainz*, 1810, *in-8*.

(17) *Ernsthafte auf Erfahrungen gegruendete Warnungen an die Freunde der Menschheit gegen den Gebrauch des Quecksilbers. Muenchen*, 1808-1811, *in-8*.

C.-A. Weinhold plaça au nombre des meilleurs moyens dont on puisse se servir pour combattre les dartres et les autres maladies de la peau, en l'administrant soit à l'extérieur, soit à l'intérieur (18). Les éloges que J.-G. Lucas prodigua au pétrole, qu'il représenta presque comme un spécifique dans une foule d'affections, sont fort exagérés, et sentent un peu le charlatanisme (19). Nous devons à E. Lœbenstein-Lœbel quelques remarques intéressantes sur le phosphore: c'est sur elles principalement que J.-D. Lobstein se fonda lorsque, plus tard, il publia un mémoire apologétique sur les vertus prétendues de ce moyen incendiaire, auquel tous les praticiens prudens ont renoncé. Luetzelberger recommanda l'acide phosphorique dans les hémorragies asthéniques. H.-G. Wuestney développa d'une manière très-lumineuse la manière dont les acides, en général, agissent sur le corps humain (20). Elser vanta l'administration de la soude à l'intérieur dans l'hydrophobie, et Harles les frictions avec l'eau de Cologne ammoniacée dans les hydropisies. J.-A. Albers fit des expériences sur le sulfure de potasse recommandé comme un véritable spé-

---

(18) *Der Graphit, als neuentdecktes Heilmittel gegen die Flechten. Leipzig*, 1809, *in*-8.

(19) *Ueber das Braunkohlenœl. Halle*, 1808, *in*-8.

(20) *Die wohlthaetigen Wirkungen der Saeuren bey innerlichen und aeusserlichen Krankheiten. Rostock*, 1806, *in*-8.

cifique contre le croup, et détermina les cas dans lesquels ce médicament convient et peut être réellement utile.

L'opuscule que G.-L.-C. Kapp publia sur les métaux en général, n'était ni assez bien fait ni assez marquant pour influer sur les destinées de la matière médicale. De toutes les substances métalliques, l'arsenic fut celle qui fit le plus de bruit. Harles, suivant la route que Barton, Pearson, Brera, Fodéré et Desgranges lui avaient tracée, ne se contenta pas d'employer, comme eux, l'arseniate de soude dans les fièvres intermittentes, mais l'appliqua encore au traitement de plusieurs autres maladies chroniques et opiniâtres, et insista fortement sur les avantages qu'on peut en retirer. E.-L. Heim (21), Rehfeld, Schnaubert, Hildebrandt, Nasse, Hofmann, Remer et plusieurs autres, joignirent leur témoignage au sien. Cependant il ne manqua pas non plus d'observations qui constataient soit l'inefficacité de ce dangereux moyen, soit les suites fâcheuses de son ingestion dans l'estomac. Les plus importantes furent recueillies par différens médecins suédois, par Hufeland, par Reche et par Ebers. Aussi C.-L. Donner (22) et Hufeland le proscrivirent-ils entièrement de la matière médicale, et le Gouverne-

---

(21) *Der Arsenik, als Fiebermittel. Berlin*, 1811, *in*-8.

(22) *Abhandlung ueber die hœchst verderblichen Folgen des innern Gebrauchs des Arseniks im Wechselfieber. Berlin*, 1812, *in*-8.

ment prussien jugea-t-il nécessaire de publier la formule d'après laquelle tous les pharmaciens devaient procéder à la préparation de ce remède suspect, recommandant d'ailleurs d'user des plus grandes précautions en le prescrivant et l'administrant. N'aurait-il pas été plus sage de l'interdire tout-à-fait? car, en admettant même qu'il fût en état de remplacer le quinquina, ce que nous avons peine à croire, quoi qu'on ait pu dire, ne doit-on pas trembler de mettre un poison aussi subtil entre les mains de tant de gens à qui la loi accorde bien le droit, mais ne donne pas le talent d'exercer l'art de guérir? J.-A. Von den Steinen jugea la pâte arsénicale très-utile dans les cancers de la face : trop d'exemples ont prouvé le danger des applications de l'arsenic à l'extérieur, pour qu'on ne soit pas au moins fort circonspect en pareil cas.

P-F. Walter vanta les bons effets du mercure dans le tétanos et la rage, et Sachse soutint que le calomélas (protochlorure de mercure) est le meilleur moyen à l'aide duquel on puisse combattre le croup. Est-il rien de plus étrange que de voir un médecin préconiser un seul médicament dans le traitement d'une maladie qui demande le plus souvent une méthode curative fondée sur la combinaison de plusieurs moyens qui ne sont efficaces que parce qu'ils agissent de concert?

Amelung attribua à l'acétate de plomb, combiné avec l'opium, la propriété d'arrêter les hémorragies asthéniques du poumon. Ces deux substances combinées ont depuis été employées avec succès en France,

dans plusieurs cas de catarrhe chronique avec expectoration abondante. J.-H. Kopp associait ce sel au *Phellandrium aquaticum*. A. Osann (23), Gistren et Wolf soutinrent la même thèse.

Aucun praticien n'ignore qu'à l'époque qui nous occupe, J.-F. Autenrieth proposa la pommade de tartrate antimonié de potasse dans la coqueluche, pour opérer un transport salutaire de l'irritation du dedans au dehors. Les observations de Schneider, de Kelch, de Noldé et de Horst, constatèrent l'utilité de ce remède, qui échoua cependant plus d'une fois entre leurs mains, qui n'a nonplus pas toujours justifié sa brillante réputation en France, et dont l'action n'est par conséquent point aussi constante que l'inventeur le prétendait.

En Suède, J.-L. Odhelius eut recours au muriate d'or, donné à la dose d'un quart de grain trois fois par jour, et même plus souvent, contre les accidens vénériens invétérés : il assura en avoir obtenu de très-bons effets; nous doutons pourtant que cette méthode, renouvelée naguère chez nous par le docteur Chrestien, fasse jamais une grande fortune.

L'utilité des bains et des effusions d'eau froide dans les maladies aiguës, signalée d'abord par l'anglais Currie, constatée ensuite par ses compatriotes Stock, Jackson, Dalrymple et Reid, le fut aussi en

---

(23) *Diss. sistens saturni usum medicum internum. Jenæ*, 1809.

Allemagne par Paul Kolbany, (24), Nasse, Reich et plusieurs autres. C'est surtout dans le typhus qu'on vit ce moyen déployer le plus d'énergie, et presque tous les auteurs qui ont écrit sur les dernières épidémies typheuses, n'ont pas manqué d'en faire mention. Les disciples de Marcus avaient principalement recours aux affusions sur la tête, et ils assurent s'en être fort bien trouvés dans une multitude d'occasions. On ne peut nier l'efficacité de ce moyen dans un grand nombre de circonstances; mais l'expérience a démontré qu'il ne peut qu'être funeste toutes les fois qu'aux signes du typhus se joignent les symptômes d'une congestion pulmonaire.

Les ouvrages sur les eaux minérales pullulent chaque année en Allemagne, contrée si riche en sources de toutes les espèces : on ne doit donc pas être surpris s'ils furent très-nombreux dans le cours du période qui nous occupe. Parmi les manuels généraux, nous citerons avec distinction ceux de J.-C. Meyer (25), de F. Speyer (26) et de C.-A. Zwierlein (27), malgré qu'on n'y trouve guère que des préceptes déjà répétés mille et

(24) *Bemerkungen ueber den ansteckenden Typhus Pressburg*, 1811, *in*-8.

(25) *Der Rathgeber vor, bey und nach dem Bade. Pirna*, 1805, *in*-12.

(26) *Ideen ueber die Natur und Anwendungsart natuerlicher und kuenstlicher Baeder. Jena*, 1805, *in*-8.

(27) *Vorzuege der Curen in Baedern bey langwierigen Krankheiten. Gotha*, 1811, *in*-8.

mille fois. A l'égard des topographies en particulier, les bornes de l'espace nous obligent à ne faire connaître que quelques-unes des plus remarquables, parmi lesquelles nous désignerons les descriptions d'Aix-la-Chapelle par Reumont, d'Altwasser par A.-H. Hinze, de Bade par A. Schreiber, de Bilin par F.-A. Reuss, de Bramstedt par C.-H. Pfaff et par J.-F. Suerssen, de Brueckenau par C.-A. Zwierlein, d'Eilsen par J.-G. Gebhard, de Griesbach par C.-G. Bœckmann, de Geilnau par Amburger, d'Imnau par Mezler, de Krumbach par J.-E. Wetzler, de Lauchstaedt par J.-F.-A. Koch, de Pyrmont par H.-M. Marcard, de Schwalbach par J. Fenner, de Tœnnestein par F. Wegeler, de Weilbach par C.-C. Creve, de Wolkenstein par C.-G. Heinsse, etc. etc.

§. V. *Chirurgie.* — Les rapports de la chirurgie avec la médecine, ce sujet tant rebattu de discussions quelquefois scandaleuses, furent considérés sous différens points de vue par J.-A. Walther (28), dont on n'eut lieu d'admirer ni le bon goût, ni le jugement, ni l'impartialité. Était-il difficile de le réfuter quand il osait soutenir sérieusement que la chirurgie ne mérite pas le nom de science, et qu'elle ne peut être envisagée que comme une profession mécanique, comme un simple métier, *parce que la connaissance de l'organisme n'est pas nécessaire à celui qui*

(28) *Die Chirurgie in ihrer Trennung von der Medicin. Nuernberg*, 1806, *in*-8.

l'exerce ? La chirurgie, contente de connaître exactement les rapports des parties, et trop sage pour chercher à percer le voile épais qui couvre la source de leur action, renonce sans regret aux rêves brillans, aux hautes spéculations de la métaphysique qui ont tant d'attraits pour certains esprits, pour certaines écoles. Et si, nous en convenons, le titre de science ne lui convient pas, sur quels fondemens la médecine se l'arrogerait-elle, puisqu'elle n'y a pas plus de droits? D'ailleurs, pour ne citer ici que des Allemands, qui a servi le mieux la cause de l'humanité, qui mérite davantage l'honorable titre de savant, ou de l'arrogant professeur Walther, auteur d'une physiologie souvent inintelligible et de quelques autres ouvrages ignorés, ou de l'illustre Sœmmerring, de Zang, de Rust, etc., au dessus desquels il a toutefois la folle prétention d'être placé par son titre de médecin?

Reil envisagea la question autrement, et dans un beau Mémoire, qui fait partie de l'un de ses Journaux, il essaya de fixer, d'une manière précise, les limites entre les différentes branches de l'art de guérir. Il supposa que l'être vivant peut être affecté de trois manières différentes, mécaniquement, chimiquement et moralement, et partit de là pour diviser l'art médical en trois branches distinctes, la chirurgie, la médecine ou iaterie, et la psychiaterie; la chirurgie n'était pour lui que l'application des moyens mécaniques au traitement des malades. Malgré les vices de cette division, nous ne saurions trop recommander la lecture du Mémoire de Reil, qui renferme d'excellentes choses

au milieu de plusieurs idées paradoxales ou hasardées : les vues de cet écrivain, présentées d'une manière trop générale, sont dépouillées de l'attrait qu'elles ont quand on suit pas à pas ses raisonnemens presque toujours piquans et instructifs. J.-A. Schmidtmueller, donnant dans un autre extrême que Walther, exagéra peut-être un peu le mérite et l'importance de la chirurgie (29), mais Hecker sut garder un juste milieu dans ses deux discours apologétiques, qu'on lit avec intérêt et plaisir (30).

Parmi les manuels généraux de chirurgie, dont il parut plusieurs à cette époque, le premier rang ne saurait être contesté à celui de C.-B. Zang (31), trop peu connu chez nous. Ceux de B.-G. Schreger (32), de G.-E. Berger (53) et de E. Horn (34), méritent

(29) *Beytrag zur Vervollkommnung der Staatsarzneykunde. Landshut*, 1806, *in*-8.

(30) *Wodurch reifte die Chirurgie ihrer gegenwaertigen Vollkommenheit entgegen? Berlin*, 1806, *in*-8. — *Welches ist des wahre Zweck medic. chirurg. Lehranstalten? Ibid.*, 1807, *in*-8.

(31) *Darstellung heilkundiger blutiger Operationen. Wien*, 1814, *in*-8.

(32) *Grundriss der chirurgischen Operationen. Fuerth.*, 1806, *in*-8.

(33) *Ueber die Erkenntniss und Cur der wichtigeren und haeufigsten aeusserlichen Krankheiten. Erfurt*, 1808-1809, *in*-8.

(34) *Handbuch der medicinischen Chirurgie. Berlin*, 1806, *in*-8.

aussi une mention honorable : ces deux derniers ne sont pas exclusivement consacrés aux opérations, mais forment de véritables nosographies chirurgicales assez complètes, et d'un mérite supérieur à celles de J.-A. Tittmann (35) et de F.-X. de Rudtorfer (36). Les bandages et appareils, partie importante pour laquelle les élèves manquent encore chez nous d'un bon livre qui puisse leur servir de guide, furent décrits avec un grand soin, et cependant avec concision, par J.-G. Bernstein (37) et B.-G. Schreger (38).

V. Kern, fatigué de l'abus que ses compatriotes faisaient des onguens et autres topiques semblables dans le traitement des plaies, même les plus simples, proposa une méthode plus rationnelle, qui consiste à n'avoir recours qu'à l'emploi de l'eau, froide ou tiède, et au repos de la partie (39); mais son opuscule, qui fait honneur à ses talens comme praticien, prouve aussi son défaut d'érudition : en effet, il s'attribua

(35) *System der Wundarzneykunst. Leipzig*, 1809-1810, *in*-8.

(36) *Kurzer Abriss der speciellen Chirurgie. Wien*, 1812, *in*-8.

(37) *Lehre des chirurgischen Verbandes. Jena*, 1805, *in*-8.

(38) *Plan einer chirurgischen Verbandlehre. Erlangen*, 1810, *in*-4.

(39) Avis aux chirurgiens pour les engager à accepter une méthode plus simple dans le traitement des blessés. Vienne, 1809, *in*-8.

l'invention d'une méthode dont Blondi, Palazzo, Joubert, Martel, Lamorier, Sancassani, Danter et Lombard avaient déjà préconisé hautement les avantages. Pouvait-il ignorer d'ailleurs qu'elle était, depuis bien des années, devenue familière à nos chirurgiens militaires, qui, contraints par la nécessité, et plus encore éclairés par les sages conseils de leur digne chef, M. Percy, avaient renoncé à l'ancienne pratique routinière? C.-B. Zang discuta sagement les avantages et les inconvéniens de cette méthode (40), sur laquelle Hecker publia aussi quelques réflexions judicieuses. B. Faust et Ph. Hunold dissertèrent gravement sur l'utilité prétendue de l'immersion dans l'huile chaude des instrumens tranchans dont on se sert pour les opérations (41).

Il ne parut, au sujet des tumeurs, qu'un mémoire assez médiocre de Rust, quelques observations intéressantes de F.-S. Alexander sur celles qui compriment les nerfs (42), et les remarques de H.-J. Brunninghausen sur l'ablation des loupes

---

(40) *Wuerdigung der von Hrn. Kern in Vorschlag gebrachten neuen Methode Wunden zu behandeln. Wien*, 1810, *in*-8.

(41) *Ueber die Anwendung und den Nutzen des Oels und der Waerme bey chirurgischen Operationen. Leipzig*, 1806, *in*-8.

(42) *Diss. de tumoribus nervorum. Leid.*, 1810, *in*-8.

du cou par la ligature et par l'application des caustiques (43).

Le traité de J.-N. Rust sur les ulcères a réuni les suffrages de tous les chirurgiens (44); on y trouve des préceptes de pratique excellens, et l'auteur s'y montre trop sage pour conseiller, comme le fit C.-A. Weinhold (45), l'application des oxides métalliques sur les ulcères invétérés. J.-F. Rebentisch développa fort bien la corrélation qui existe quelquefois entre les ulcères rebelles des jambes et l'état maladif du foie ou des autres viscères du bas-ventre.

L'insignifiant opuscule de F.-J. Brunner sur les plaies de tête fut à peine remarqué, tandis que la dissertation de J.-G. Theine sur l'efficacité de la trépanation pour la cure de l'épilepsie (46), causa une grande sensation, qui dura même quelque tems.

L'ophthalmologie s'enrichit d'un assez grand nombre de productions nouvelles, mais dont la plupart n'offrent qu'un intérêt fort secondaire, ou sont même dépourvues de tout mérite. L'opuscule de C. Himly fait ex-

---

(43) *Ueber die Extirpation der Balggeschwuelste am Halse. Wuerzburg*, 1805, *in*-8.

(44) *Helkologie. Wien*, 1811, *in*-8.

(45) *Die Kunst veraltete Hautgeschwuere zu heilen. Dresden*, 1807, *in*-8.

(46) *Diss. sistens casum epilepsiæ per terebrationem cranii feliciter sanatæ. Berol.*, 1811, *in*-8.

ception (47), et le seul défaut qu'on puisse lui reprocher, c'est d'être renfermé dans un cadre trop étroit. Le traité de G.-G. Benedict sur les maladies inflammatoires de l'œil a, au contraire, l'avantage d'être fort complet (48); et par cette raison, on doit le préférer à celui de J. Spindler. Les remarques de P.-F. Walther sur l'hypopion et celles de B.-J. Beer sur le mode de formation du staphylôme, n'ont pas non plus contribué beaucoup aux progrès de la science; mais on a de ce dernier écrivain un excellent précis de la marche qu'on doit suivre lorsqu'il s'agit d'établir une pupille artificielle chez un sujet dont l'iris présente des adhérences (49). Aucune idée nouvelle ne brille dans la description, d'ailleurs exacte, que H.-F. Elsaesser traça de la méthode de Scarpa pour l'abaissement de la cataracte, et les modifications que C.-A. Weinhold proposa d'apporter à cette méthode sont trop peu importantes pour que nous prenions la peine de nous y arrêter. La kératonyxis est, comme l'on sait, une opération qui consiste à plonger dans l'œil, par un point déterminé de la cornée, une aiguille qui sert ensuite à déchirer la capsule du cristallin et à abaisser cette lentille. Quoique le docteur Haan se soit efforcé d'en faire remonter l'origine assez haut, il pa-

---

(47) *Einleitung in die Augenheilkunde. Jena,* 1806, *in-8.*

(48) *De morbis oculi humani inflammatoriis. Lips.,* 1811, *in-4.*

(49) *Ansicht der staphylomatœsen Metamorphosen des Auges. Wien,* 1805, *in-8.*

raît certain que Richter et Reil en ont parlé les premiers d'une manière claire et circonstanciée. L'honneur de l'avoir érigée en méthode opératoire appartient à G.-H.-J. Buchhorn (50). C.-J.-M. Langenbeck (51) et C.-F. Graefe (52) s'empressèrent d'en faire ressortir les avantages, et J.-B. de Siebold proposa même une aiguille de son invention pour l'exécuter. Le seul écrivain qui s'éleva contre elle fut C.-A. Weinhold (53): elle paraît être aujourd'hui presqu'entièrement naturalisée en Allemagne.

Les deux mémoires de P.-V. Leinecker (54) et de C.-A. Weinhold (55) sur les maladies du sinus maxillaire, sans épuiser complètement la matière, ont cependant fait disparaître plusieurs lacunes qu'offrait encore l'histoire de ces affections obscures. L'art du dentiste s'enrichit aussi du traité de C. Schmidt (56)

---

(50) *Die Keratonyxis. Magdeburg*, 1811, *in*-8.

(51) *Pruefung der Keratonyxis. Gœttingen*, 1811, *in*-8.

(52) *Diss. de cataractæ reclinatione et keratonyxide*, *resp.* J.-F.-E. Spœrl. *Berol.*, 1811, *in*-8.

(53) *Nachtraege zur Anleitung den verdunkelten Crystallkœrper umzulegen. Meissen*, 1812, *in*-8.

(54) *Diss. de sinu maxillari ejusque morbis. Wirceb.*, 1809, *in*-8.

(55) *Ideen ueber die abnormen Metamorphosen der Highmore's Hoehle. Leipzig*, 1810, *in*-8.

(56) *Theorie und Erfahrung ueber die Zaehne. Leipzig*, 1807, *in*-8.

et de celui de J.-F. Gallette (57). J.-H.-G. Ottmar donna la description d'un bec de lièvre monstrueux et très-compliqué, qu'il était parvenu à guérir parfaitement (58).

La perforation de la membrane du tympan, dans les cas de surdité, exécutée d'abord par A. Cooper, le fut ensuite par Himly, qui convint que cette opération remplit rarement son but, même lorsque le trou ne se referme pas. Michaelis et ensuite Hunold assurèrent cependant en avoir obtenu des résultats heureux; mais Hufeland, C.-P. Nasse et J.-S. Beck (59), restreignirent beaucoup les éloges qu'on lui avait prodigués. J.-F. Fuchs entrevit qu'on doit attribuer le défaut de succès à l'oblitération de la trompe d'Eustache (60); mais cet aperçu demeura stérile entre ses mains, et M. Itard est le premier qui ait imaginé de désobstruer le conduit guttural du tympan, à l'aide d'injections poussées par l'oreille externe: les lecteurs de ce Journal n'ont sans doute pas oublié l'excellent mémoire dans lequel notre estimable collaborateur a décrit son procédé ingénieux pour cette

(57) *Blicke in das Gebiet der Zahnarzneykunde. Mainz*, 1810, *in*-8.

(58) *Nachricht von einer ausserordentlichen Hasenscharte. Helmst.*, 1805, *in*-8.

(59) *Diss. de tympani perforatione in surditatis curâ cautiùs rariùsque adhibendâ. Erl.*, 1806, *in*-8.

(60) *Disquisitiones de perforatione tympani. Jenæ*, 1809, *in*-4.

opération, et fait connaître les résultats satisfaisans qu'il en a obtenus quelquefois (61).

Nous avons vu naguère des chirurgiens assez hardis pour exciser une portion de la plèvre, assez.... (quelle épithète employer?) pour lier l'aorte; mais qui croirait qu'on a pu proposer d'extirper le pylore, lorsqu'il était atteint de squirrhosité? C'est néanmoins ce que n'a pas craint de faire le docteur D.-C.-T. Merrem (62). Voilà un nouveau champ ouvert à ceux qui se jouent sans pitié et sans retenue de la vie de leurs semblables et de l'honneur de l'art.

F.-C. Hesselbach mérite d'être signalé pour avoir un des premiers répandu quelque lumière sur l'histoire des hernies inguinales (63) : son opuscule renferme cependant quelques erreurs qui ont été rectifiées depuis, et qu'on retrouve encore à regret dans celui de F.-X. Rudtorffer (64). On lit avec un intérêt soutenu les recherches curieuses de F.-G.-G. Tritschler sur les

(61) *Voyez* dans ce Journal, T. III, p. 1, et T. IV, p. 1.

(62) *Animadversiones quædam chirurgicæ. Giess.*, 1810, *in-4*.

(63) *Anatomisch-chirurgische Abhandlung ueber den Ursprung der Leistenbrueche Wuerzburg*, 1806, *in-4*.

(64) *Abhandlung ueber die einfachste und sicherste Operations-Methode eingesperrter Leisten- und Schenkenbrueche. Wien*, 1805-1808, *in-8*.

(65) *Obs. in herniis, præcipuè intestini cæci. Tubing.*, 1806, *in-8*.

causes des hernies du cœcum (65), et avec fruit le savant travail de Sœmmerring sur l'exomphale (66). L'avis au peuple de H.-T. Brunninghausen sur la manière de connaître les hernies et de les contenir par des bandages, n'est point non plus dépourvu d'utilité (67).

Un chirurgien, nommé Pajola, fit beaucoup de bruit à Vienne par sa méthode de pratiquer l'opération de la taille. Cette méthode ne diffère cependant point de celle de Ledran, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la description et la critique qu'en a faites Rudtorffer (68). De son côté, Tregeran fit subir au procédé de Guérin quelques modifications peu importantes, mais dont C.-F. Michaelis exagéra singulièrement les avantages (69).

L'amputation de la verge fait le sujet d'une thèse, dont l'auteur, J.-H. Thaut, trace avec soin les règles à suivre dans cette opération, qui, bien que facile, demande encore une certaine habitude (70). J.-B.-J.

---

(66) *Ueber die Ursache, Erkenntniss und Behandlung der Nabelbrueche. Frankfurt*, 1811, *in*-8.

(67) *Gemeinnuetziger Unterricht ueber die Brueche und den Gebrauch der Bruchbaender. Wuerzburg*, 1811, in-8.

(68) *Abhandlung ueber die Operation des Blasensteins nach Pajola's Methode. Leipzig*, 1808, *in*-4.

(69) *Etwas ueber den Blasensteinschnitt. Marburg*, 1813, *in*-4.

(70) *Diss. de virgæ virilis statu sano et morboso, ejusdemque imprimis amputatione. Wirceb.*, 1808, *in*-4.

Berndorff donna aussi, sur la fistule à l'anus, une dissertation qui n'est pas sans mérite, à cause de l'érudition que l'auteur y a déployée (71).

Les fractures et les luxations présentent trop de variétés pour que des considérations générales sur ce genre d'affections puissent avoir un grand degré d'intérêt : aussi le manuel de L. Laemmerhirt n'est-il d'aucune utilité, et celui de L. Hampe, qui traite des fractures de chaque os en particulier, mérite-t-il la préférence (72). Nous nous contenterons de rappeler les machines de J.-F. Warnecke et J.-F. Freytag pour réduire les luxations de l'humérus, parce que l'expérience a démontré l'inutilité de tous les procédés semblables; mais nous ne devons point omettre l'excellent Mémoire de Feiler sur la fracture de l'olécrâne (73), les deux traités de M. Hagedorn (74) et de J.-N. Sauter (75) sur celle du col du fémur, et les précieuses remarques de J.-G. Heine sur la construction des jambes artificielles, ainsi que sur la ma-

---

(71) *Diss. de ligaturâ fistulæ ani. Erl.*, 1806, *in*-8.

(72) *Taschenbuch ueber Beinbruecche und Verrenkungen. Berlin*, 1805, *in*-8.

(73) *Ueber den Bruch des Olecranums, nebst einer neuen Methode denselben zu heilen. Sulzb.*, 1811, *in*-8.

(74) *Abhandlung ueber den Bruch des Schenkelbeinhalses. Leipzig*, 1808, *in*-8.

(75) *Anweisung die Beinbruecche der Gliedmassen, ohne Schienen, sicher und bequem zu heilen. Constanz*, 1812, *in*-8.

nière de s'en servir (76). Nous signalons aussi, comme un des meilleurs ouvrages en ce genre, le petit traité de G.-H. Wachter sur l'amputation dans les articles (77).

§. VI. *Police médicale et médecine légale.* — Ces deux branches de la médecine, qui chez nous ne sont le partage que d'un petit nombre d'hommes distingués, ont été de tout tems cultivées avec ardeur par les Allemands, et chaque année elles font, en ce pays, de nombreuses acquisitions, qui influent d'une manière plus ou moins prononcée sur leurs destinées. A la tête de tous les ouvrages qui parurent sur elles dans le période qui nous occupe, on doit ranger le sixième volume du *Système de police médicale* de Frank, livre éminemment classique, dont on ne peut trop s'étonner que nous ne possédions point encore une traduction. L'Hygiène publique de F.-A. Rœber (78) et le dictionnaire de J.-F. Niemann (79), sont bien au dessous de ce chef-d'œuvre, mais cependant fort supérieurs aux Considérations médico-politiques de T.-A. Ru-

---

(76) *Beschreibung eines neuen kuenstlichen Fusses fuer den Ober- und Unterschenkel. Wuerzburg*, 1811, *in*-8.

(77) *Diss. de articulis exstirpandis. Groning.*, 1810, *in*-8.

(78) *Von der Sorge des Staats fuer die Gesundheit seiner Buerger. Dresden*, 1806, *in*-8.

(79) *Handbuch der Staatsarzneywissenschaft. Leipzig*, 1813, *in*-8.

kind (80), au manuel de F. Kornatowsky (81) et aux élémens de F. Bene (82). Il existe aussi une multitude de mémoires isolés dans les nombreux recueils de médecine légale qui paraissent tous les ans en Allemagne, tels que ceux de J.-A. Schmidtmueller, J. Niederhuber, J.-H.-G. Schlegel, J.-C.-F. Scherf, C. Knape, A.-F. Hecker, J.-H. Kopp, F.-L. Augustin, S. Haeberl, M. Jacobi, etc.

Nous ne pouvons qu'indiquer les écrits de C.-F.-L. Wildberg (83) et de G. de Wédékind (84) sur l'importance et l'utilité de la médecine et des médecins dans la société : ces sortes de productions ne sont guère susceptibles d'une analyse restreinte à quelques lignes, et perdent presque tout leur prix quand on rompt la chaîne des raisonnemens. Par le même motif, nous ne ferons non plus que rappeler l'ouvrage fort remarquable de P.-J. Horsch, sur un sujet de la plus haute importance, l'éducation du médecin comme praticien

---

(80) *Von dem Einfluss der Staatsarzneykunde auf die Staatsverwaltung. Rudolstadt*, 1806, *in*-8.

(81) *Uebersicht der gesammten Staatsarzneykunde. Zerbst*, 1805, *in*-8.

(82) *Elementa politiæ medicæ. Bud.*, 1807, *in*-8.

(83) *Kurze Anweisung, wie das Publicum von der Ausuebung der Arzneywissenschaft durch die Aerzte den mœglichst mindesten Vortheil ziehen kann. Gœttingen*, 1808, *in*-8.

(84) *Ueber den Werth der Heilkunde. Darmstadt*, 1812, *in*-8.

et comme homme public (85) et celui de C. Paulus (86) qui n'est pas moins recommandable. A.-F. Nolde émit des idées originales sur la nécessité d'écoles spéciales et secondaires pour les médecins destinés aux campagnes, et sur les inconvéniens de séparer la médecine de la chirurgie (87). De son côté, Hufeland proposa d'abandonner, dans les communes, l'exercice de l'art de guérir aux curés et aux pasteurs, et cette mesure, qui ne peut qu'entraîner les résultats les plus funestes, fut cependant adoptée par la diète de 1809, en Suède.

Après avoir donné un si dangereux exemple, l'Allemagne en fournit bientôt à l'Europe un autre bien différent, et qu'il serait à désirer de voir enfin suivi par toutes les puissances. Le Roi de Bavière, par un décret du 26 août 1807, fit de la vaccination des enfans une loi obligatoire pour tous ses sujets, et le Roi de Westphalie ne tarda pas à adopter cette mesure salutaire, qui se propagea bientôt dans quelques autres contrées de l'Allemagne et de l'Italie. Nous aimons à croire qu'elle fut en partie provoquée par le talent de J.-G. Bremsen, qui démontra de la manière la plus victorieuse que ce moyen est le seul pour vaincre l'obstination de l'ignorance et mettre un terme aux

---

(85) *Ueber die Bildung des Arztes als Klinikers und als Staatsdieners. Wuerzburg*, 1807, *in*-8.

(86) *Darstellung einiger Hauptmomente aus der Heilkunde zur Bildung praktischer Aerzte. Stuttg.*, 1811, *in*-8.

(87) *Die Schulen der Aerzte. Braunschweig*, 1809, *in*-8.

clameurs de la prévention (88). Par un bonheur digne d'envie, le Danemarck parvint, sans mesures coërcitives, à naturaliser tellement la vaccine parmi ses citoyens, qu'en 1805 il ne mourut pas à Copenhague un seul enfant de la petite-vérole. J.-G. Friese écrivit une histoire fort instructive des débats et des contestations ridicules auxquels la vaccine donna lieu en Angleterre, jusqu'à la décision du Collége des médecins de Londres, en date du 8 juillet 1807.

D'une autre part, on entreprit des recherches sur la nature du vaccin et sur les moyens de distinguer l'exanthême qu'il produit de tous ceux qui peuvent lui ressembler. Ainsi G. Ueberlacher s'occupa des signes caractéristiques de la vraie et de la fausse vaccines (89). Le même écrivain publia une instruction sur l'art de vacciner avec les croûtes des pustules (90), et A. Carl inventa un instrument propre à absorber le pus de ces dernières (91). Divers enfans, observés par G.-F. Muehry et Wendelstadt, ayant contracté la petite-vérole après avoir été vaccinés, E.-L. Heim démontra, d'après les symptômes mêmes de l'affection, que celle-ci n'était autre chose que la fausse variole, tandis que Muehry, son adversaire,

---

(88) *Die Kuhpocken, als Staatsangelegenheit betrachtet. Wien*, 1806, *in*-8.

(89) *De vaccinâ antivariolosâ epitome. Viennæ*, 1807, *in*-8.

(90) *Nachricht ueber die Wirksamkeit und Nuetzlichkeit der Kuhpocken-Impfung mit dem Schorfe. Wien*, 1807, *in*-8.

(91) *Art zu impfen*. 1807, *in*-8.

la considéra comme une modification de la vaccine ordinaire. Bremer et Zencker prouvèrent bientôt que cette opinion était erronée, et qu'il ne fallait réellement voir que la varicelle dans l'éruption consécutive. Bremer, Fischer et Mende découvrirent aussi la vaccine primitive en Allemagne, comme Sacco l'avait déjà observée avant eux en Italie.

Le seul ouvrage de médecine légale qui puisse rivaliser avec la quatrième édition de l'excellent Manuel de J.-D. Metzger (92) est celui de C.-F.-L. Wildberg, recommandable non-seulement par l'érudition que l'auteur y étale, mais encore par le soin avec lequel il a développé certains sujets à peine ébauchés par son illustre compatriote (93). Quelques changemens dans la classification des objets, et le soin affecté de parler le langage philosophique, sont les seules qualités qui distinguent le traité de G.-H. Masius (94). A. Henke n'évita pas non plus ces deux défauts, et, voulant mettre dans son livre quelque chose qui parût être de lui, il y accumula de longues digressions entièrement du ressort de la jurisprudence (95). Les élémens de F. Bene méritent à peine d'être cités; mais nous devons signaler les recherches sur divers points

---

(92) *Kurzgefasstes System der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Kœnigsberg*, 1814, *in*-8.

(93) *Handbuch der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Berlin*, 1812, *in*-8.

(94) *Lehrbuch der gerichtlichen Arzneykunde fuer Rechtsgelehrte. Altona*, 1810-1812, *in*-8.

(95) *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin*, 1812, *in*-8.

de la science que publièrent G.-F.-G. Klosen (96), G.-J. Schmitt, B.-L. Bachmann, J.-C. Kuettlinger et F.-G.-H. Fielitz.

L'art d'ouvrir les cadavres est sans contredit l'une des parties les plus importantes de la médecine légale. L'excellente instruction qu'A.-C. Hesselbach publia à cet égard (97) l'emporte de beaucoup sur la maigre et insuffisante esquisse de M. Hafner: elle ne parvint toutefois pas à faire entièrement oublier le manuel estimé de T.-G.-A. Roose (98), et celui de G.-H.-C. Crusius (99), quoique moins bon, n'est cependant point non plus tout-à-fait à dédaigner.

L'état de la législation criminelle chez les Allemands les a obligés dans tous les tems de s'occuper beaucoup de la léthalité des plaies : néanmoins nous n'avons guère à citer ici que les trois brochures de C.-F. Wildberg (100), de J.-E. Lietzau (101) et de

---

(96) *Beytraege zur gerichtlichen Arzneykunde. Breslau*, 1811, *in*-8.

(97) *Vollstaendige Anleitung zur gesetzmaessigen Leichenœffnung. Wuerzburg*, 1812, *in*-8.

(98) *Taschenbuch fuer gerichtliche Aerzte. Frankfurt*, 1811, *in*-8.

(99) *Vollstaendige und deutliche anatomische Anweisung fuer gerichtliche Aerzte zu Leichenuntersuchungen. Gœttingen*, 1806, *in*-8.

(100) *Wie die tœdtliche Verletzungen beurtheilt Werden muessen. Leipzig*, 1810, *in*-8.

(101) *Von der Tœdtlichkeit der Verletzungen. Berlin*, 1811, *in*-8.

J. Kopp (102). F.-B. Osiander mit au jour un ouvrage fort remarquable sur le suicide (103). F. Wegeler (104) et F.-B. Immisch (105) publièrent aussi des consultations médico-légales intéressantes sur les moyens de distinguer l'homicide du suicide.

Notre intention dans cette notice, a été de mettre les lecteurs à portée de se former une idée générale de la marche et des progrès des sciences médicales dans le pays où elles sont cultivées, sinon avec le plus de succès, du moins avec le plus de zèle. Nous continuerons le même travail pour les années qui se sont écoulées depuis 1815; moins pressés alors par l'abondance des matières, nous pourrons entrer dans de plus grands détails, et dépouiller nos articles d'une sorte de sécheresse dont il était hors de notre puissance de nous garantir sans outre-passer les limites dans lesquelles nous devions nous renfermer.

(102) *Ueber kœrperliche Verletzungen, in soweit als sie das Verbrechen der Tœdtung bilden. Frankfurt*, 1812, *in*-8.

(103) *Ueber den Selbstmord. Hannover*, 1813, *in*-8.

(104) *Fuenf medicinisch-gerichtliche Gutachten ueber einen erhaengt gefundenen Knaben. Koblenz*, 1812, *in*-8.

(105) *Suicidium dubium casu singulari illustratum. Jenæ*, 1808, *in*-8

Réflexions sur la nature et le traitement du cancer, avec des observations à l'appui; par J.-J. Lasserre, *D. M. P., à Domme (Dordogne).*

Dans l'état actuel des sciences médicales, fixer l'attention des gens de l'art sur le cancer, c'est provoquer de nouvelles observations, c'est faire appliquer les nouveaux modes d'investigaton, récemment mis en usage par des praticiens distingués, à l'étude d'une affection, qui jusqu'à ce jour a fait le désespoir des médecins. On ne peut douter que la lutte dont nous sommes témoins, soutenue avec succès par le raisonnement contre le goût pour les abstractions, ne répande une vive lumière sur un grand nombre de cas pathologiques, encore enveloppés des ténèbres d'une théorie erronée. Déjà, sous l'influence de la doctrine physiologico-pathologique, plusieurs points de l'art de guérir ont été dégagés des entraves qui les retenaient dans une obscurité souvent nuisible aux malades et toujours préjudiciable aux progrès de la science.

Un des grands services que M. Broussais a rendus à la médecine, c'est sans doute celui d'avoir envisagé l'irritation sous son véritable point de vue, et d'avoir apprécié avec discernement plusieurs de ses modes de terminaison, qu'on avait arbitrairement isolés de la lésion vitale à laquelle ils succèdent. Par-là un jour favorable s'est répandu sur l'ensemble de la science. L'étiologie des maladies a été mieux établie, l'étude en

est devenue moins pénible, la thérapeutique plus rationnelle et le traitement plus efficace.

Déjà quelques essais, incomplets à la vérité, auraient pu faire entrevoir la nécessité d'envisager le cancer comme une des modifications, et surtout comme la terminaison de certaines phlegmasies chroniques. Mais l'espèce de préjugé répandu sur ce point de doctrine a toujours détourné les regards des praticiens d'une théorie qui fournit au traitement des bases déterminées, et qui indique les moyens propres à empêcher le développement d'une affection qu'il importe de prévenir, puisqu'il est si peu facile de la guérir. Le cancer, a-t-on dit, est une maladie incurable : et l'on est parti de cette idée désespérante pour abandonner aux progrès d'une affreuse maladie tant d'infortunés qui sont morts au sein des souffrances les plus atroces.

La nature particulière de chaque organe, le degré et le mode de sensibilité dont il est pourvu, impriment une physionomie particulière aux maladies dont il devient le siége. C'est ainsi que l'inflammation d'un os, et celle qui se développe dans un organe parenchymateux, et surtout dans une des membranes du corps humain, présentent des différences frappantes dans les symptômes qui les caractérisent, et dans leur terminaison. Cependant c'est partout la même maladie, et il suffit, pour la reconnaître dans les divers tissus, de savoir apprécier les phénomènes auxquels elle donne lieu.

Mais, si l'inflammation peut offrir de telles diffé-

rences dans les divers organes qu'elle affecte, lorsqu'elle est aiguë, c'est-à-dire, lorsque ses caractères sont le plus tranchés et le plus faciles à reconnaître, que sera-ce lorsque les causes qui l'auront déterminée n'auront pu en développer les phénomènes qu'à des degrés fort légers, en n'introduisant dans les organes lésés qu'un trouble peu appréciable, ou bien, lorsqu'après la cessation des symptômes du premier état, il ne restera plus qu'un dérangement à peine sensible dans les fonctions de la partie? Alors, si le médecin ne connaît pas bien toutes les conséquences qu'entraîne une irritation peu intense, mais long-tems prolongée, il abandonne l'organe au travail morbide qui le détruit peu à peu, ou bien il s'obstine à stimuler le tissu malade par tous les moyens que lui fournit la thérapeutique. Si plus tard, comme il n'arrive que trop souvent, le siége primitif de la phlegmasie devient la proie d'une affection désorganisatrice, on ne manquera pas d'en accuser un virus caché, de rapporter la cause de la maladie, contre laquelle la science est devenue impuissante, à l'effet d'une *diathèse*, ou d'une disposition héréditaire; on ira chercher la source du mal chez le père, la mère, ou même chez les aïeux du malade, tandis qu'on pourrait la trouver dans l'individu lui-même, si l'on savait soumettre à un examen physiologique les causes de maladie, auxquelles il a été soumis (1).

(1) Ce n'est pas que dans certains cas j'entende rien préjuger sur la disposition aux maladies héréditaires.

Les observations suivantes viennent à l'appui de ces considérations. Mais je dois auparavant rendre un sincère hommage à l'auteur du *Traité des phlegmasies chroniques*, dont je me glorifie d'avoir suivi les savantes leçons. Sa lumineuse doctrine m'a guidé dans les divers cas de pratique dont je vais rapporter l'histoire. Puissé-je contribuer à prouver que cette doctrine, si séduisante en théorie, n'est pas moins féconde en heureux résultats dans son application à la pratique.

Ire. *Observation.* — Madame P**, âgée de vingt-un ans, brune, d'un embonpoint modéré, d'une belle carnation, ayant eu une de ses tantes et sa mère mortes d'affections cancéreuses, la première au sein, la seconde à l'utérus, fit, six mois avant son mariage, une chute dans laquelle la mamelle gauche porta sur une pierre. Elle ressentit au moment de l'accident une douleur assez vive, que calmèrent des topiques conseillés par des *bonnes femmes*. Le sein se gonfla peu, puis diminua rapidement. Mais il restait au dessous de la glande mammaire, une tumeur dure, à laquelle la malade n'attribua d'abord aucune importance. De tems à autre, elle y ressentait pourtant des élancemens douloureux qu'elle comparait à la sensation produite par une brûlure. Dans ces entrefaites, elle se maria, et bientôt eut quelques chagrins domestiques pendant lesquels les douleurs étaient plus fortes et plus fréquentes. Trois mois après son mariage, elle devint enceinte. Dès-lors la douleur acquit de l'intensité, et la tumeur un volume plus considé-

rable. Sa famille s'alarma : un médecin, recommandable par son savoir et par son expérience, fut appelé, et conseilla plusieurs moyens, entre autres l'usage de l'extrait d'*aconit napel* et les bains tièdes, malgré lesquels les progrès de la maladie continuèrent.

Après deux mois d'un traitement dont je ne connais pas tous les détails (c'est-à-dire, environ un an après la chute), jefus consulté. La tumeur, du volume d'une pomme, était rénittente, inégale, point douloureuse à la pression. Un cordon de petites glandes tuméfiées partait du lieu malade, et se faisait sentir jusque dans la cavité de l'aisselle, où l'on en découvrait trois ou quatre qui avaient acquis un volume au dessus de celui qui leur est naturel. La malade ressentait dans tout l'organe, mais surtout dans la tumeur et à l'aisselle, des douleurs lancinantes qui la forçaient, par momens, à pousser des soupirs plaintifs. Dans l'intervalle de ces douleurs, elle éprouvait un sentiment de chaleur brûlante et de cuisson.

L'âge de la malade, sa bonne constitution, la cause à laquelle on pouvait rapporter le développement de la maladie, me donnèrent l'espoir de voir madame P** se rétablir sous l'influence d'un traitement rationnel. En conséquence, considérant l'affection comme une simple phlegmasie chronique, je conseillai l'application de six sangsues sur le sein, pour être répétée tous les quatre jours, des frictions à la face interne du bras gauche avec un demi-gros d'onguent mercuriel. Je fis recouvrir la tumeur avec un emplâtre de ciguë et de *vigo cum mercurio* : on ouvrit un cautère au

bras gauche. La diète fut rigoureuse : l'usage du vin supprimé.

Au bout d'un mois, le gonflement avait sensiblement diminué; les glandes de l'aisselle avaient totalement disparu ; la douleur était beaucoup moins violente dans le sein; la sensation de brûlure n'existait plus et la malade se croyait guérie.

Je suspendis les évacuations sanguines; les frictions, l'application de l'emplâtre furent encore continuées. Madame P** fut mise à l'usage d'une dissolution de muriate de baryte, à la dose de quatre gouttes, dans une décoction de douce-amère.

Vingt-quatre jours après, la douleur et le gonflement reparurent; suppression du muriate de baryte et de la douce-amère, renouvellement des saignées locales : nouveau soulagement à la troisième application de sangsues.

Ce traitement fut continué, avec de courtes suspensions, jusqu'au huitième mois de la grossesse, tems où la malade n'éprouvait plus aucune douleur. Le sein étant devenu volumineux par la révolution naturelle qui, à cette époque, se manifeste dans ces parties, et l'organe du côté opposé ayant également acquis des dimensions plus considérables, il ne me fut plus possible d'apprécier leur différence.

Au terme ordinaire, madame P** accoucha d'un enfant bien constitué. Je l'engageai à allaiter elle-même son enfant avec les précautions qu'on va lire : je lui recommandai expressément de tenir sans cesse couvert le sein malade, d'abord avec des cataplasmes où entrait, en

grande proportion, la poudre de ciguë, plus tard, au moyen de l'emplâtre accoutumé; je conseillai de ne donner jamais à l'enfant le sein qui avait été malade. Les lochies furent entretenues pendant vingt jours par des fumigations émollientes dirigées vers le siége.

Peu à peu la mamelle gauche se vida du lait qui l'avait, dans les premiers momens, fortement distendue, et bientôt l'organe opposé sécréta seul cette liqueur. Alors il fut possible d'apprécier l'état du sein revenu à son volume ordinaire. Je le trouvai délivré de la tumeur qui avait totalement disparu.

Dix-huit mois se sont déjà écoulés depuis la fin du traitement, et la mère et l'enfant jouissent de la santé la plus florissante.

Cette maladie n'était point un cancer, mais il me serait facile de rapporter des milliers d'exemples, pris dans les auteurs, et dans lesquels on verrait le cancer bien caractérisé résulter d'affections en tout semblables, à leur début, soit qu'elles aient été livrées à elles-mêmes, soit qu'elles aient été exaspérées dans leur marche par des traitemens directement opposés à la nature de la maladie.

IIe. *Observation.* — Je pourrais surtout rapporter l'exemple d'une dame qui, dans le courant de janvier 1814, vint d'Auxerre à Paris consulter les hommes de l'art les plus distingués, à l'occasion d'une tumeur qu'elle portait au sein depuis environ un mois. Cette tumeur s'était développée, comme celle dont on vient de lire l'histoire, à la suite d'une contusion. Les opinions furent partagées sur la nature du mal et sur le

traitement qu'il convenait de lui appliquer. En définitif, la malade repartit pour la province et périt quelque tems après, des suites d'un cancer ulcéré, *sous l'empire du traitement le mieux approprié*. Que l'on dise que la théorie n'influe pas sur la pratique. Si, dans ce cas, on se fût donné la peine de réfléchir sur la cause du mal, si l'on eût voulu ne pas voir une affection toute formée, dans une maladie encore à son début, ou, en d'autres termes, si l'on se fût attaché à ne voir dans cette affection, comme dans la précédente, qu'une inflammation locale, susceptible, à la vérité, d'une dégénérescence cancéreuse subséquente, on se fût attaché à la combattre par des moyens appropriés, et peut-être madame Ch** vivrait-elle encore pour le bonheur de sa famille désolée qui déplore aujourd'hui sa perte.

J'ai souvent entendu dire à l'un des chirurgiens les plus distingués de l'École de Paris, M. le professeur Dubois, qu'il existait entre le cancer et la gangrène la plus grande analogie. Cette opinion qui, au premier abord, semble paradoxale, prendra un caractère de vérité, quand on envisagera ces deux maladies comme les modes de terminaison des deux degrés de l'inflammation. La gangrène doit être considérée comme la terminaison possible de l'inflammation aiguë portée jusqu'à son degré le plus extrême; tandis que le cancer sera la conséquence possible de la phlegmasie long-tems continuée du tissu de certains organes, ou, pour parler le langage simple, mais plein de vérité, du docteur Broussais, la gangrène sera

l'une des terminaisons de la phlegmasie des vaisseaux rouges, et le cancer une de celles de la phlegmasie des vaisseaux blancs.

Ce serait peu, pour appuyer les idées que j'avance, des deux cas dont je viens de rendre compte, et dans lesquels la phlegmasie chronique est évidente, parce que la cause qui les a produits gît dans l'action physique de corps contondans. Je vais rapporter une autre observation analogue aux précédentes; mais elle a ceci de particulier que la phlogose était due à des changemens survenus dans les fonctions du sujet.

IIIe. *Observation* — Une femme de la campagne, brune, fortement constituée, âgée de quarante-sept ans, mariée depuis sa vingt-troisième année, et qui n'était jamais devenue mère, éprouvait, depuis huit mois, des irrégularités notables dans le retour des évacuations menstruelles qui avaient toujours été accompagnées de coliques violentes et de fortes douleurs aux lombes. Dans le courant du mois de mai 1817, elle s'aperçut qu'elle portait au dessus du mamelon droit une tumeur mobile, du volume d'une grosse prune. Depuis douze jours elle ressentait dans la partie des élancemens douloureux, qui la décidèrent à venir me consulter. C'était au mois de juin suivant. La tumeur n'était point douloureuse au toucher : le mamelon était plus rouge et plus sensible que celui du côté opposé.

J'interrogeai cette femme pour savoir si quelque chute ou l'action de quelque corps dur n'aurait pas donné naissance à cette maladie, je lui demandai

même si elle n'avait pas la mauvaise habitude de beaucoup serrer sa taille dans ses habits grossiers. A toutes ces questions elle répondit constamment par la négative.

Réduit, dans ce cas, à regarder l'affection comme provenant du dérangement des fonctions de l'utérus, et comme indépendante de toute action mécanique locale, je proposai l'extirpation de la tumeur par l'instrument tranchant (*), mais la malade s'y refusa.

Forcé de lutter contre une affection qui menaçait de faire des progrès rapides, tant à cause du caractère de violence que les douleurs avaient acquis depuis quelques jours, que de l'augmentation rapide du volume de la tumeur, je conseillai, comme à madame P**, l'application réitérée de sangsues sur la partie même, l'emplâtre de *vigo cum mercurio* mêlé à celui de ciguë (2); l'ouverture d'un cautère au bras droit, des frictions mercurielles avec un demi-gros d'onguent sur la partie interne du même membre, une saignée du bras tous les huit jours; l'usage, par intervalle de quatre jours, de trente grains de pilules de Belloste, un régime sévère, porté jusqu'à exciter un sentiment de faim *piquante;* enfin la cessation de l'usage du vin.

(*) Est-ce bien dans le cancer symptômatique qu'on doit d'abord recourir à l'opération?

(Note du Rédacteur principal.)

(2) En employant ce topique, je n'avais d'autre but que de calmer la douleur par la sympathie de la peau avec les parties qu'elle recouvre immédiatement.

Le 20 juillet, trente-six jours après le commencement du traitement, cette femme revint me voir. La tumeur avait diminué à tel point qu'elle n'était plus que du volume d'une petite noisette. Les douleurs étaient à peine sensibles : la menstruation avait complètement manqué : le mamelon n'était plus rouge : sa sensibilité n'était en rien supérieure à celle du mamelon opposé. Ce traitement ayant dépassé mes espérances, j'ordonnai de le continuer; j'y ajoutai l'usage du petit-lait avec l'acétate de potasse. Les sangsues ne furent recommandées que deux fois dans le mois suivant, de même que les saignées du bras.

Le 22 août, nulle apparition de la menstruation : il ne restait pas le plus léger vestige de la tumeur; la douleur avait cessé depuis plus de trois semaines. Cette femme ne conservait plus de sa maladie que la maigreur, résultat de l'abstinence forcée à laquelle elle s'était soumise avec une résignation vraiment exemplaire. J'ai souvent eu depuis occasion de la revoir. Sa santé et son embonpoint se sont parfaitement rétablis : elle a repris sa gaîté ordinaire. Nulle apparition du plus léger symptôme de sa maladie. Le sein dans lequel la tumeur avait son siége s'est flétri beaucoup plus que celui du côté opposé. Cette femme porte toujours son cautère qu'elle entretient avec soin, ainsi que l'emplâtre qu'elle renouvelle tous les mois.

Je me garderai bien de dire que, dans cette occasion, j'ai guéri un cancer du sein, je suis trop convaincu que la maladie n'était point une affection cancéreuse; mais ce que je crois pouvoir avancer avec une

forte somme de probabilités, c'est que j'ai empêché le développement d'une maladie de cette nature. Presque tous les cancers n'ont point une origine différente; ils se développent sous l'empire de circonstances identiques. Si l'on demande de quelle nature était la maladie de cette femme, je répondrai, comme dans les cas d'une contusion, c'était une phlegmasie chronique. Eh quoi! dira-t-on, toujours des phlegmasies? oui sans doute, si l'observation et le raisonnement le démontrent. La nature, avec un petit nombre d'agens, multiplie à l'infini les résultats. Cette phlegmasie provenait de l'influence sympathique de l'utérus, ou mieux, de la cessation des fonctions de cet organe, et du transport sur le sein, de la sensibilité qui l'abandonne, peut-être trop soudainement. Si l'on était bien pénétré de la force et du nombre des liens sympathiques (3) qui unissent ces deux organes, on serait moins étonné de les voir dépendre l'un de l'autre, d'une manière si directe et si puissante. Que l'on se donne la peine de méditer sur cet important sujet : qu'on lise avec attention et sans prévention les principes de la méthode physiologico-pathologique, et bientôt on verra se simplifier le mode thérapeutique d'une série d'affections qui jusqu'à ce jour n'ont été si cruelles que parce

---

(3) *Mammæ et uterus, jure societatis mutuò se afficiunt, mutuasque tradunt operas mulierum rebus tam bonis quàm malis.* Duret, Hipp. *Coac.*, *p.* 482.

qu'une sorte de fatalisme présidait à la direction de leur traitement.

Ce que je viens de dire, de l'engorgement chronique des glandes du sein, est applicable aux affections désorganisatrices du col et du corps de l'utérus. Pour m'arrêter seulement aux causes les plus évidentes sous l'influence desquelles on voit souvent se développer cette maladie terrible, je me contenterai de parler des accouchemens laborieux et du défaut de rapport entre les parties génitales des deux sexes coopérant à l'acte de la génération. Tout le monde sait que le cancer de l'utérus peut être la suite de ces deux circonstances. Que l'on réfléchisse maintenant au mode d'action de ces deux causes, qu'on les envisage sous le point de vue d'une saine physiologie, et qu'on dise ensuite si le cancer qui leur succède n'est pas visiblement la conséquence de l'irritation prolongée de l'organe utérin?

Cette étiologie sera la même pour les cancers de l'estomac, du rectum, etc. (4). Dans la plupart de ces cas, ne voit-on pas, quand on se donne la peine de remonter à la source du mal, les progrès lents d'une phlegmasie chronique les amener à leur suite? Qu'on ne dise donc plus que le cancer est une maladie *sui generis*, une maladie *essentielle*, un *vice*

---

(4) Je prends ici l'engagement de publier deux faits que j'ai dans ce moment sous les yeux, quelle que soit l'issue qu'ils puissent avoir.

organique. Avec de semblables manières d'envisager les choses, on eût laissé toujours la médecine dans son enfance.

Cultiver l'anatomie pathologique, appliquer aux organes malades les lois d'une physiologie éclairée, étudier le langage des viscères souffrans, indépendamment des noms sous lesquels on désigne les maladies : tels sont les seuls moyens de faire en médecine des découvertes vraiment utiles au salut des malades et aux progrès de la science. On doit à M. Broussais d'avoir le premier exposé ces principes, et d'en avoir démontré la supériorité par leur application à la pratique de l'art.

Un seul cas d'engorgement chronique, ou pour parler le langage ordinaire, un seul cas de squirrhe de l'utérus s'est présenté dans le cours de ma pratique. Sans rien préjuger sur la bonté des moyens que j'ai employés pour le combattre, je vais les exposer ici fidèlement.

IVe. *Observation.* — Madame T**, âgée de quarante-trois ans, brune, d'un embonpoint prodigieux, d'un esprit ardent, éprouvait depuis six mois des irrégularités dans la menstruation. Cette dame a été mère de cinq enfans, qu'elle a toujours mis au monde à la suite des couches les plus heureuses.

Dans le cours de l'été de 1817, Madame T** commença à éprouver des douleurs sourdes et un sentiment de chaleur dans l'intérieur du vagin. Elle s'en plaignit à son mari qui s'empressa de m'en faire part;

et qui m'aida beaucoup à la déterminer à entrer avec moi dans l'explication détaillée de ses souffrances. Ce ne fut qu'avec la plus grande peine qu'elle m'avoua que depuis environ cinq mois les approches de son mari étaient pour elle la cause de douleurs assez vives; qu'elle éprouvait une pesanteur dans les hypocondres, un tiraillement douloureux aux lombes et aux aines, et parfois des élancemens douloureux dans le bas-ventre et l'intérieur des parties génitales.

Comme cet état l'alarmait beaucoup (à cause de la mort récente de l'une de ses amies, qui, à la suite de symptômes qu'elle me dit être les mêmes, fut en proie à un cancer de la matrice), Madame T** permit que je pratiquasse le toucher.

Je trouvai le col de l'utérus dur, inégal, douloureux à la moindre pression; le corps de ce viscère paraissait être plus volumineux que de coutume, et il était parsemé d'inégalités, comme bosselé, sans que pourtant la pression immédiate ou pratiquée au dessus du pubis y développât de la sensibilité. Le doigt, introduit dans le vagin, faisait éprouver la sensation d'une chaleur âcre dans l'intérieur de ces parties. La malade n'avait jamais eu d'autre écoulement par la vulve que ceux qui dépendent des règles ou des lochies.

Voyant le danger imminent, dès le lendemain 13 juin, je prescrivis l'application de six sangsues à la vulve; trois jours après, un égal nombre aux aines, et ainsi alternativement, jusqu'à nouvel ordre; un bain de siége par jour, préparé au moyen d'une forte dé-

coction de têtes de pavots; un demi-lavement, matin et soir, avec une décoction légère de morelle fraîche; un cautère au bras gauche; la diète la plus sévère et l'abstinence de vin.

Après quinze jours de ce traitément, la douleur avait à peine diminué. La malade ne gardait la diète qu'avec la plus grande impatience. J'insistai sur la nécessité de ce moyen, et madame T** se rendit enfin à mes exhortations. Elle fut plus sobre et consentit à souffrir la faim. Fomentations avec la décoction de morelle, la nuit, sur l'hypogastre.

Le 16 juillet, la malade avait maigri considérablement; les douleurs étaient beaucoup moins intenses: la gaîté avait reparu avec l'espoir de la guérison. Cessation des lavemens et des fomentations. Les sangsues ne furent appliquées qu'une fois dans le reste du mois. Même sévérité dans le régime. La malade ne prenait pour toute nourriture que des végétaux, entre autres la carrote, le salsifis, des fruits de la saison, et environ quatre onces de pain par jour. Elle ne buvait que de l'eau pure ou de la limonade.

Le 12 août, la malade n'éprouve plus aucune douleur aux lombes, ni aux aines, ni dans le bas-ventre; le col a repris presque son volume ordinaire, il est mou, égal, indolore à la pression; le vagin a perdu ce caractère de chaleur âcre dont il a été parlé; le corps de l'utérus ne présente plus les particularités que j'ai signalées; en un mot, il est facile de voir que madame T** marche vers la guérison. La menstruation n'a pas reparu depuis un mois avant le commencement du

traitement. Bain de siége : quatre grains d'extrait de ciguë par jour ; abstinence moins sévère.

Le 8 septembre, le peu d'engorgement qui était resté au col de l'utérus avait totalement disparu.

Madame T** cessa ici tout traitement et reprit peu à peu son régime ordinaire. Je crus qu'il était de mon devoir de représenter à son mari la nécessité de ne plus cohabiter avec elle. Depuis cette époque, il n'a reparu aucun accident, et je crois pouvoir assurer que l'affection est guérie.

Combien n'est-il pas de femmes mortes à la suite d'un vrai cancer de l'utérus, chez lesquelles cette affection avait débuté de la même manière et avec la même suite de symptômes que la maladie dont fut atteinte madame T**? Il est presque certain que, dans cette circonstance, son salut a dépandu de la promptitude avec laquelle elle s'est soumise au traitement que je lui ai prescrit; mais toujours est-il vrai qu'elle a été assez heureuse pour échapper aux conséquences d'un mal qui se présentait avec toutes les apparences d'une maladie cancéreuse.

Dans tous les cas dont on vient de lire l'histoire détaillée, on a pu voir que j'ai insisté sur l'abstinence portée jusqu'à un sentiment de faim *piquante*. Je crois qu'il est utile d'avertir les personnes que cette précaution thérapeutique pourrait étonner, que le défaut d'alimentation est une condition des plus favorables pour la cure des affections dans lesquelles il s'agit de faire rentrer dans les voies de la circulation

le produit de l'accumulation vicieuse des matériaux de la nutrition, par suite d'une inflammation, soit aiguë, soit chronique.

Je n'ajouterai qu'un mot à cet article, déjà trop long peut-être, sur les frictions mercurielles. Je les ai employées pour agir dans le même sens que la faim, parce que je les ai toujours vues être efficaces quand il s'est agi d'obtenir la résolution d'un engorgement chronique, soit des glandes, soit du tissu cellulaire, pourvu qu'elles fussent employées avec les précautions que recommandent la physiologie et la connaissance de la direction des vaisseaux lymphatiques.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, *Professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris,* 1818; 2e. *édition, 6 vol. in-8°.*

Ier. Article.

Lorsqu'en 1816 je fus chargé de rendre compte, dans ce Journal, de l'important ouvrage de M. Boyer, je n'entretins mes lecteurs que des quatre premiers volumes consacrés à l'exposition des maladies qui peuvent se montrer dans toutes les régions du corps. A cette époque, le cinquième volume, dans lequel l'auteur, suivant un autre plan, traite des maladies qui

affectent spécialement les divers organes, accompagnait déjà les quatre premiers ; mais comme le tome sixième était annoncé et devait paraître incessamment, je crus devoir attendre sa publication afin d'analyser l'un et l'autre dans des articles rapprochés. Telle est la tâche que j'ai à remplir en ce moment. Toutefois, avant de m'y livrer, il convient de faire mention d'une circonstance fort honorable pour l'ouvrage de M. Boyer ; c'est qu'avec le sixième volume a paru une nouvelle édition des cinq premiers. Il est assez rare que l'édition d'un livre soit épuisée avant qu'il ait été publié dans sa totalité. Cet empressement des gens de l'art à se procurer un ouvrage classique encore incomplet, est le plus bel éloge que l'on puisse faire de celui-ci : il justifie tout le bien que j'avais dit de cet ouvrage dans mes premiers extraits ; et puisque la voix publique a confirmé mes jugemens, animé d'une nouvelle confiance, je vais poursuivre mon travail.

La nouvelle édition que j'ai sous les yeux n'étant en quelque sorte qu'une réimpression, ne m'oblige à aucune analyse ultérieure. Je dois cependant indiquer ici que l'article relatif aux anévrismes, est augmenté de nouvelles considérations sur les diverses méthodes opératoires qui conviennent à ces maladies, et qu'au sujet des tumeurs variqueuses ou fongueuses sanguines, M. Boyer, dans cette nouvelle édition, a présenté des développemens fondés sur les recherches récentes qui ont éclairé cette partie de la pathologie. J'observerai encore que l'auteur, dont la modestie égale les grands talens, a su mettre à profit plusieurs

remarques critiques, et que son livre s'est amélioré, tant sous le rapport du style que sous celui de quelques points, d'ailleurs peu importans, de théorie.

J'avais soumis à M. Boyer quelques observations sur le traitement des plaies d'armes à feu; mes remarques lui ont paru fondées; mais en ayant eu connaissance trop tard, il n'a pu redresser quelques erreurs qui lui sont échappées au sujet de ces plaies.

Etant parvenu à cette partie de son ouvrage, où M. Boyer doit traiter des maladies qui affectent spécialement les divers organes et qui réclament presque toutes les secours de la main, notre auteur prélude par des considérations générales sur les opérations. Dans ce morceau, on lit avec intérêt la définition des opérations chirurgicales, l'exposition des connaissances que doit posséder le chirurgien afin d'opérer convenablement, et l'énumération des choses qu'il convient de faire avant, pendant et après l'opération. Ces préceptes généraux et élémentaires sont tracés avec cette clarté, cette précision qui sont toutes particulières au talent de M. Boyer, et qui décèlent l'observateur judicieux, le professeur habile. Un ouvrage spécialement destiné à servir de guide aux praticiens devait-il renfermer des détails qui ne sont utiles qu'aux élèves? Telle est la question que plusieurs personnes ont faite en lisant surtout les explications relatives aux bandes, aux compresses, aux plumasseaux, etc. Sans m'arrêter à résoudre cette question, d'ailleurs de peu d'importance, je dirai avec l'adage

que *ce qui abonde ne nuit point*, surtout lorsqu'il s'agit de la prodigalité des bonnes choses.

M. Boyer consacre ce précepte important, qu'avant de pratiquer une opération grave, il convient de prendre en considération, non-seulement l'état physique, mais l'état moral du malade. « On doit accoutumer son esprit à l'idée de l'opération, en la lui faisant envisager comme très-légère, peu douloureuse et d'une exécution facile. Il y a des malades qu'on doit prévenir du jour et de l'heure de l'opération, afin qu'ils ne soient pas effrayés et saisis de spasme en voyant arriver le chirurgien. Malgré cette précaution, si dans l'instant où l'opération va être pratiquée le malade était saisi d'un spasme violent, effet de la crainte, il serait très-prudent, si la nature de la maladie le permettait, de remettre l'opération à un autre jour ». Ces conseils sont fondés sur l'expérience : il est peu de chirurgiens qui n'aient eu souvent l'occasion d'en reconnaître l'importance dans leur pratique. Il y a peu de tems qu'un militaire, atteint d'un sarcocèle considérable, ne put jamais se défendre, au moment de l'opération, d'éprouver les plus violentes agitations spasmodiques à la vue du chirurgien armé de ses instrumens : il a fallu renoncer à lui porter le seul secours que réclamait sa position. J'ai vu un général, connu par son intrépidité et qui était couvert des plus honorables cicatrices, entrer à diverses reprises dans de violentes convulsions à la vue d'un bistouri destiné à lui ouvrir un cautère au bras; il en fallut venir aux caustiques, bien que ce moyen dût occasionner

des douleurs vives et long-tems prolongées, ce dont le malade était convaincu.

L'ancienne division des opérations en *synthèse*, *diérèse*, *exérèse* et *prothèse*, a été respectée et consacrée de nouveau par M. Boyer. Quoiqu'il soit vrai que, relativement au but qu'on se propose dans une opération, celle-ci puisse toujours être rangée dans l'un de ces genres, cependant les moyens employés pour atteindre le but que l'art se propose sont si variés, et la plupart des grandes opérations sont si compliquées, qu'il est impossible de tirer de cette classification des considérations importantes et générales, applicables à chacune d'elles.

L'auteur, à l'occasion de la synthèse, décrit avec soin et clarté la suture dite *entrecoupée*. Les procédés relatifs aux autres espèces de sutures ne sont point exposés ici, M. Boyer ayant fait mention des unes dans la première partie de son ouvrage, ou devant parler des autres plus loin, et en traitant des opérations où elles sont presque exclusivement usitées. Parmi tous les utiles détails dans lesquels notre auteur est entré, à l'occasion de la suture *entrecoupée*, je remarquerai qu'il recommande le nœud du chirurgien, que de nos jours on a trop exclusivement proscrit. S'il est vrai que son emploi dans la ligature des vaisseaux présente des inconvéniens qui ont dû l'en faire bannir, il n'en est pas de même dans la suture entrecoupée, où il offre des avantages qui n'ont pu échapper à M. Boyer.

La diérèse a pour objet la division des parties dont la réunion est contraire à l'ordre naturel; elle sert

aussi, dans la plupart des autres opérations, de moyen pour atteindre le but que l'on se propose en les pratiquant. On divise les parties en les désorganisant, ou en les alongeant au delà de leur extensibilité. Le premier moyen comprend les cautères et les caustiques ; le second se compose de la déchirure et des incisions. Les caustiques, dit M. Boyer, « sont des substances qui, par leur action chimique, détruisent l'organisation des parties sur lesquelles on les applique. Il est à remarquer que ces substances n'agissent que par l'entremise de la vie, et qu'elles n'exercent aucune action destructive sur les parties qui en sont privées ». Il est vrai que les alcalis caustiques et les acides minéraux produisent sur les corps vivans d'autres effets que sur les parties mortes. Ces effets sur-ajoutés, pour ainsi dire, à l'action chimique et destructive des caustiques, résultent de la réaction vitale ; mais si cette réaction n'a plus lieu après la mort, les corps privés de la vie n'en sont pas moins soumis, comme les corps vivans, à l'action immédiatement désorganisatrice des agens dont il s'agit. La dernière partie de la proposition de M. Boyer est donc inexacte ; et pour se convaincre de la justesse de mon observation, il suffit de se rappeler la manière d'agir de l'acide sulfurique, de la potasse, du muriate sur-oxigéné de mercure, etc., sur les parties mortes. Quant à la division de nos tissus par leur alongement forcé, M. Boyer indique les occasions où l'on emploie la déchirure, ainsi que celles qui réclament l'incision. La déchirure ne se pratique guère que pour détruire les lieus celluleux qui unissent cer-

taines parties que l'on craint d'intéresser. On fait l'application de ce précepte, soit dans l'opération de la hernie, soit pour la dissection de certaines tumeurs, soit enfin lorsqu'on extirpe certains polypes par arrachement. Les incisions varient suivant la direction qu'elles doivent avoir, suivant qu'on les pratique de dehors en dedans, ou de dedans en dehors, etc. Les détails minutieux, mais importans, qui sont relatifs à cette partie élémentaire de la chirurgie, se trouvent ici exposés avec beaucoup de lucidité.

L'exérèse est l'action d'extraire toutes les substances nuisibles, introduites accidentellement, ou développées pathologiquement, dans le corps humain. Les liquides, les matières solides peuvent nécessiter l'exérèse lorsque, dénaturés par la maladie, ils nuisent au libre exercice de nos fonctions, Les hydropisies, les épanchemens, les abcès, certains calculs, etc. sont des maladies dont la guérison peut réclamer l'emploi de l'exérèse. L'extraction des corps étrangers projetés par la poudre à canon, fournit, sous ce rapport, à l'art les occasions les plus multipliées et les plus brillantes de déployer ses ressoures. M. Boyer se borne ici à indiquer ces accidens, se réservant d'en parler en détail à l'occasion des lésions de chaque partie du corps.

La prothèse est la dernière des quatre divisions qui ont été adoptées par notre auteur. Les instrumens qu'elle réclame doivent être inventés par le chirurgien : seul il peut déterminer les véritables indications que ces instrumens sont destinés à remplir. Et c'est

à tort, ajoute M. Boyer, que, confondant celui qui crée avec celui qui exécute, on donne le nom de chirurgien à l'ouvrier qui fabrique certains instrumens.

Nous entrons maintenant dans la matière spéciale de la partie de l'ouvrage que j'examine. L'auteur commence par les maladies de la tête. Il les distingue en celles qui affectent le crâne, et en celles qui attaquent les différentes parties de la face. Les plaies du crâne sont traitées dans le premier chapitre; elles sont divisées en celles qui n'intéressent que les parties molles extérieures; en celles qui sont accompagnées de la lésion des os; et enfin en celles qui pénètrent jusqu'aux méninges et à l'encéphale. Chacune de ces lésions peut être le résultat d'une blessure faite par un instrument piquant, tranchant ou contondant. De-là naissent autant de divisions secondaires, où sont examinées avec une exactitude scrupuleuse, toutes les particularités que peuvent présenter ces espèces de plaies. L'un des accidens les plus ordinaires et les plus graves qui peuvent être la suite des piqûres, des violentes contusions, ou des plaies contuses des parties molles extérieures du crâne, est la vive inflammation qui se développe souvent sur les bords de la solution de continuité, et qui s'étend de-là au loin et détermine une fièvre violente, ainsi que les autres phénomènes de la lésion du cerveau; il me semble que M. Boyer n'insiste pas assez sur la pratique des incisions qui doivent être faites à la plaie, soit pour prévenir les accidens, soit pour les combattre à leur début. L'expérience a suffisamment prouvé que les incisions doivent être, non pas

une ressource secondaire de l'art, mais le premier moyen qu'il convient de mettre en usage. Et le précepte qu'ont adopté les chirurgiens des armées, de pratiquer les incisions en débutant dans le traitement de la plupart des plaies dont il s'agit; ce précepte salutaire, ainsi que le fait remarquer M. Boyer, doit être aussi celui des chirurgiens qui exercent dans le civil pour tous les cas analogues.

Suivant le professeur de Paris, « dans toutes les contusions de la tête faites par les armes à feu, à moins qu'elles ne soient très-légères, l'incision des tégumens est nécessaire pour reconnaître l'état du crâne; si l'on trouve le péricrâne détaché de l'os, et la couleur de celui-ci altérée, il faut pratiquer le trépan ». Cette doctrine, fondée par les chirurgiens les plus célèbres de l'antiquité, adoptée, défendue et propagée par Lamothe, Ledran, Quesnay, et par la plupart des membres de l'Académie royale de chirurgie, a eu pendant longtems force de loi; mais elle a éprouvé d'importantes modifications depuis la publication des remarques judicieuses de l'illustre Desault, confirmées dans le courant de la dernière guerre par nos plus habiles chirurgiens militaires. L'opération du trépan est environnée de trop de dangers pour qu'on ose la pratiquer comme un simple moyen de précaution. Ce n'est que lorsque des accidens graves, qu'aucun autre moyen n'a pu dissiper, mettent actuellement la vie du malade en danger, qu'il est permis de recourir à cette redoutable opération.

M. Boyer discute avec beaucoup de sagacité sur la

valeur des signes appelés rationnels des fractures du crâne; il démontre l'impossibilité, chez les adultes, de l'*enfoncement sans fracture*. Il traite ensuite de l'écartement des sutures, effet très-rare de l'action des corps vulnérans sur le crâne. Les plaies du cerveau, celles de ses membranes, la commotion de l'organe encéphalique, sont examinées avec la plus scrupuleuse attention par notre professeur; il pense que dans ce dernier accident, la saignée, proportionnée aux forces du sujet, doit être le premier et le principal moyen curatif que l'on doive mettre en usage; et, fort de sa longue expérience, il réfute victorieusement l'opinion des chirurgiens qui croient convenable de recourir d'abord aux excitans, afin de rétablir le ressort des fibres cérébrales. La même sagacité qui a dicté les préceptes qu'on vient d'exposer, préside à la discussion de la valeur des différens signes relatifs aux épanchemens sanguins à la suite des plaies de tête; et M. Boyer spécifie ensuite les symptômes de l'inflammation traumatique du cerveau et des méninges, et ceux auxquels on peut reconnaître la formation d'un foyer purulent dans la cavité du crâne.

Avant de décrire l'opération du trépan, l'auteur examine dans quelles circonstances les douleurs fixes et insupportables ayant lieu sur un point quelconque du crâne, les accès d'épilepsie qui ont été quelquefois la suite des plaies de tête, peuvent faire naître la nécessité de recourir à cette opération. Il conclut que, dans aucun cas, on ne doit la pratiquer lorsque des désordres locaux n'indiquent point, d'une manière au

moins probable, le siége de l'épanchement ou des autres lésions intérieures. Tout ce qui est relatif aux instrumens et à l'appareil nécessaire à l'opération, à la manière de l'exécuter, aux pansemens et au traitement de la plaie, est exposé avec autant de détails que d'exactitude par M. Boyer. On pourrait remarquer que l'auteur apporte trop de scrupule à décrire des instrumens reconnus inutiles, tels sont le trépan exfoliatif, le méningo-phylax, les divers leviers, etc., tandis qu'il a négligé de parler des réformes que plusieurs chirurgiens, et notamment Bichat, ont proposé de faire à l'appareil instrumental du trépan.

Les tumeurs de la tête, qui font le sujet du deuxième chapitre, sont divisées dans cet ouvrage en celles qui se développent sous les tégumens, en celles qui s'élèvent de la substance osseuse, et en celles qui naissent dans l'intérieur du crâne. Les tumeurs osseuses ayant été étudiées dans la première partie, il n'est question ici que des déux autres espèces. Les loupes qui se développent sur le crâne, et dont l'accroissement marche si lentement, n'exigent qu'une opération fort simple lorsqu'elles deviennent incommodes. Après avoir traité de ce qui leur est relatif, M. Boyer trace l'histoire des tumeurs fongueuses de la dure-mère. Les causes qui déterminent la formation de ces maladies sont encore inconnues; mais les circonstances qui accompagnent leur développement ont été examinées avec attention, et la chirurgie est redevable au célèbre Louis, d'avoir répandu la lumière sur la

marche de ces tumeurs. On n'a point encore déterminé la nature du traitement qui leur est convenable, et jusqu'ici elles ont été rebelles aux moyens qui leur ont été opposés. M. Boyer pense que si l'on découvrait le fongus aussitôt qu'il commence à paraître; que si l'on enlevait le cercle osseux qui l'entoure, de telle sorte que l'on mît sa base à découvert; que si l'on cernait la partie de la membrane qui lui donne naissance, et qu'enfin si on emportait toute entière cette tumeur, on pourrait concevoir quelques lueurs d'espérance pour le malade. Quelque judicieuses que soient ces idées, les conclusions du grand praticien auquel elles appartiennent n'ont rien de bien satisfaisant, et l'on ne peut disconvenir que cette partie de la chirurgie est encore couverte de ténèbres épaisses que peut-être le génie de l'homme ne parviendra jamais à dissiper.

L'histoire de l'encéphalocèle, celle de l'hydrocéphale et celle de l'hydrorachis terminent ce chapitre. M. Boyer, par la manière dont il parle de l'hydrocéphale, semble n'avoir point eu connaissance des nombreuses observations qui constatent que cette maladie, même avancée, a été guérie par les purgatifs, les diurétiques, les toniques irritans et la cautérisation sur le crâne.

L'auteur rapporte deux observations fort intéressantes, l'une de Maurice Hoffmann, l'autre de Camper, desquelles il résulte que, non-seulement l'ouverture de la tumeur molle et fluctuante qui accompagne l'hydrorachis, n'est pas nécessairement mor-

telle, mais qu'une guérison solide peut en être la suite.

Le troisième chapitre est consacré à l'histoire de la teigne. M. Boyer définit cette déplorable maladie un exanthème chronique, qui a son siége au cuir chevelu. Il adopte la division de M. Alibert, relativement aux diverses espèces de la maladie, et décrit chacune de ces espèces avec une grande fidélité. Quant à la partie du traitement, notre auteur se borne à exposer les diverses méthodes qui ont été proposées; son livre, sous ce rapport, ne contient rien de neuf, ce qui peut porter à croire qu'il n'a pas, par lui-même, eu l'occasion d'étudier suffisamment le traitement de la teigne.

Un nouvel ordre de maladies se présente ici sous le nom de maladies de la face: la série des chapitres précédens est interrompue, et l'on voit reparaître un chapitre premier consacré aux maladies des yeux, qui contient, à lui seul, quatre cents pages.

Les maladies de la face comprennent, dans le plan de l'ouvrage, celles qui affectent les yeux, les oreilles, le nez et les fosses nazales, la bouche et les parties contenues dans sa cavité. M. Boyer traite des maladies des yeux de manière à ne rien laisser désirer, et le chapitre qu'il a consacré à leur exposition, est certainement un des plus remarquables de son livre. Les bornes de cet article ne me permettent point de suivre l'auteur dans tous les détails où il est entré relativement aux maladies des sourcils et des paupières. Je ne m'arrêterai qu'à la seule de ses propo-

sitions que je crois devoir réfuter, avec d'autant plus de fondement que l'autorité d'un professeur aussi habile pourrait égarer un très-grand nombre de ses lecteurs. « Toutes les fois, dit M. Boyer, que le cancer occupe, dans une certaine étendue, toute l'épaisseur de la paupière, il n'est plus opérable, parce que son extirpation produirait une trop grande perte de substance à la paupière, et que l'œil, ne pouvant plus être recouvert en totalité, il résulterait de l'opération un mal plus intolérable encore et tout aussi dangereux que le cancer ». Il est bien vrai que l'ablation d'un des voiles mobiles qui couvre l'œil, détermine une inflammation plus ou moins intense de la conjonctive; et que, peut-être, dans les cas les plus malheureux, cette inflammation entraînerait la perte de l'organe de la vue. Mais s'il est vrai que le cancer borné à la paupière au moment où l'on propose de pratiquer l'opération, devra nécessairement envahir l'œil et toutes les parties environnantes, et conduire le malade à une mort certaine, il est indubitable que, pour arrêter les progrès d'un mal aussi funeste, l'indication est de faire courir au sujet affecté la chance éventuelle de la perte de l'un de ses yeux. Cette conduite ne pourra jamais être considérée comme téméraire.

L'engouement des conduits lacrymaux présente au chirurgien des indications faciles à remplir; mais l'art n'a pas de ressources suffisantes pour combattre l'oblitération ou l'ulcération des conduits qui versent les larmes dans le sac lacrymal. M. Boyer a traité de

ces affections en praticien habile et qui possède tous les secrets de la science.

Une des maladies qui occupe le plus de place dans ce beau chapitre, est celle qui, aux différentes époques de sa durée, reçoit les noms de tumeur et de fistule lacrymales. Notre auteur indique les causes les plus ordinaires de cette affection; il la suit dans ses développemens; il établit quels sont les signes caractéristiques, les complications les plus communes, et enfin les indications curatives qu'elle présente. Tant que la maladie est récente, ou peu considérable, et que la compression exercée sur le sac lacrymal fait couler, par le canal nasal, dans la narine, une partie de l'humeur accumulée dans ce sac, M. Boyer conseille de se borner à des fumigations, à des lotions fréquentes et à des injections dans les voies lacrymales, moyens qui peuvent rendre inutile une opération dont le succès n'est pas constamment certain. Ce n'est que lorsque la maladie est ancienne, et qu'elle est la source de beaucoup d'incommodités, que notre professeur conseille de recourir à l'opération, pour la guérir. Les méthodes d'Anel, de Méjan, de Laforest, de J.-L. Petit, de Pouteau, qui ont pour objet le rétablissement du cours naturel des larmes, ainsi que les principaux procédés qui se rapportent à ces méthodes; celles de Wolhoouse, de Hunter, de Scarpa, au moyen desquelles on substitue une fistule lacrymale interne à celle que la nature a déterminée extérieurement, sont décrites dans l'ouvrage de M. Boyer avec toute l'exactitude que l'on doit attendre du talent

de ce professeur, et avec tous les détails qui conviennent dans un traité des opérations chirurgicales. M. Boyer donne la préférence à la méthode de J.-L. Petit, modifiée par Desault; il observe toutefois que les récidives de la maladie sont très-fréquentes, et que, chez les enfans surtout, la guérison radicale lui a paru presque impossible à obtenir avant l'âge de quatorze ans. L'auteur condamne l'usage des canules, et leur reproche des inconvéniens que l'on pouvait justement leur attribuer, à l'époque où Foubert employait ces instrumens. Mais ces inconvéniens dont parle M. Boyer d'après l'autorité de Louis, n'existent plus, depuis que M. Dupuytren a corrigé la construction des canules. Les succès que ce professeur obtient depuis plusieurs années, au moyen de ces instrumens, méritent d'être signalés à tous les praticiens. L'histoire des opérations qui ne sont plus pratiquées est d'un grand intérêt sans doute; mais cet intérêt ne doit point exclure celui qui résulte de l'étude des procédés inventés ou perfectionnés par nos contemporains. J'ai entendu faire l'éloge de l'emploi que M. le professeur Dubois fait aussi des canules dans l'opération de la fistule lacrymale; je n'ai point vu opérer ce grand chirurgien, mais je sais qu'il obtient de constans succès de sa méthode.

L'auteur traite ensuite du flux *pulpébral*, (je n'aime pas cette expression empruntée de l'italien de M. Scarpa, je préfère la dénomination de flux purulent des paupières) des plaies du globe de l'œil et des corps étrangers qui, s'introduisant entre les paupières et l'œil, déterminent de violentes ophthalmies. Procé-

dant toujours d'après l'ordre anatomique, M. Boyer divise les maladies propres au globe de l'œil en celles qui affectent ses membranes; en celles qui ont leur siége dans les humeurs qui le composent; et en celles qui affectent sa totalité. Si le livre du professeur de Paris ne contenait pas une foule de détails qui, par leur utilité, attirent toute l'attention du lecteur, la classification qu'il a adoptée pourrait être le sujet de graves reproches. On pourrait dire qu'elle est contraire aux idées d'une saine physiologie; car les humeurs de l'œil ne peuvent être viciées que parce que les membranes qui les sécrètent sont affectées; ainsi donc il n'y a pas de maladies proprement dites de ces humeurs. Et lorsque je trouve l'hydrophthalmie rangée parmi les maladies de la totalité du globe de l'œil, je ne peux partager l'opinion de l'auteur, car je crois que cette affection consiste uniquement dans une sécrétion augmentée de l'humeur aqueuse. Le strabisme, les mouvemens convulsifs, la chute du globe de l'œil, ne dépendent que de la seule affection des muscles qui font mouvoir l'organe de la vue; cependant ils sont placés parmi les maladies qui embrassent la totalité de cet organe. Je ne pousserai pas plus loin ces remarques, sur lesquelles j'insisterais davantage, si, au lieu d'un ouvrage consacré à la pratique, M. Boyer eût composé une Nosographie chirurgicale.

L'ophthalmie, les phlyctènes, le ptérygion, l'ecchymose, les varices et l'œdème sont les maladies qui affectent ordinairement la conjonctive. La plus grave, la plus fréquente de toutes est l'ophthalmie; aussi

M. Boyer s'est-il fort étendu sur ce sujet; il a exposé avec beaucoup de soin l'histoire de cette variété que l'on nomme ophthalmie puriforme des enfans, et qui souvent, soit qu'elle ait été très-violente, soit qu'on n'y ait point donné assez d'attention, entraîne après elle l'épaississement de la cornée et la perte de la vue. La manière dont l'ophthalmie blennorrhagique a été considérée dans ce paragraphe, mérite de justes éloges; l'auteur doit en obtenir aussi pour ce qui est relatif à l'ophthalmie chronique.

Viennent ensuite les maladies de la cornée. Parmi les articles qui s'y rapportent, on remarque ceux où il est question des ulcères, des fistules, des excroissances fongueuses de cette membrane, de l'hypopion et du staphylôme. Les ulcères de la cornée sont superficiels ou profonds; il est assez remarquable, selon l'observation de M. Boyer, qu'ils tendent toujours à s'agrandir et qu'ils ne se guérissent presque jamais spontanément. Lorsque ces ulcères sont superficiels, ils exigent l'emploi de collyres détersifs et astringens, ou de pommade de même nature; mais s'ils font de nouveaux progrès, l'art indique des moyens plus énergiques, et c'est la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu; cette méthode est constamment efficace : elle réussit également dans les ulcères profonds, contre lesquels il faut y recourir sans hésiter.

Les fistules et les excroissances fongueuses de la cornée sont deux espèces d'affections, dont la première est aussi rebelle à l'art que la seconde y cède facilement. Les abcès de la cornée, la sécrétion puri-

forme dont la membrane qui tapisse la chambre antérieure de l'œil est le siége, pendant le cours ou à la suite de certaines ophthalmies; et enfin les abcès du globe de l'œil, maladies diverses qui ont été confondues sous le nom d'hypopion, sont justement comprises dans le même article par notre auteur. Le staphylôme peut affecter la cornée ou bien la sclérotique; on a aussi donné le nom de staphylôme à la hernie de l'iris à travers une ouverture de la cornée, bien qu'il n'y ait nulle analogie entre ce dernier accident et le staphylôme proprement dit. On peut s'étonner de voir M. Boyer consacrer cette erreur.

Les maladies de l'iris forment le sujet d'un article spécial. Les adhérences et les décollemens partiels de la circonférence de l'iris sont incurables. La constriction permanente de cette membrane, lorsqu'elle résiste aux médicamens appropriés, nécessite, de même que son occlusion, l'ouverture d'une pupille artificielle. M. Boyer décrit les procédés de Cheselden, de Janin, de Guérin, de Scarpa et de Maunoir, et il semble accorder la préférence à celui du professeur de Pavie. Je m'étonne que l'auteur n'ait point fait mention de la méthode très-ingénieuse de M. Forlenze, consignée dans sa dissertation inaugurale. Je n'hésite point, d'après les résultats que j'en ai vu obtenir par son habile auteur, à donner à cette méthode la préférence sur toutes les autres.

M. Boyer établit que la dilatation extrême et constante de l'iris et les mouvemens convulsifs habituels de cette membrane doivent être combattus par des

remèdes internes, combinés à des applications locales, soit excitantes, soit calmantes; mais il ajoute que ces maladies doivent être considérées comme incurables, dès quelles deviennent rebelles à ces moyens.

J'ai été surpris de ne trouver, dans ce bel article, rien qui soit relatif à l'*iritis*, maladie grave sur laquelle il existe des recherches importantes faites, tant en France que chez l'étranger, et dont plusieurs sont consignées dans ce recueil (1).

Les maladies de la sclérotique, de la choroïde et de la rétine sont exposées après celles de l'iris. Les deux premières membranes sont sujettes à peu d'affections; mais la rétine peut être le siége de maladies graves et variées, telles sont : l'amaurose, l'héméralopie, la nyctalopie, la diplopie, l'hémiopsie, et cette singulière affection qui nous fait voir des corps voltigeans, justement nommés imaginaires. Tous ces sujets ont été traités avec les développemens convenables dans plusieurs articles, où l'état des connaissances actuelles est exactement exposé.

Parmi les maladies, dites des humeurs de l'œil, celle qui mérite le plus d'attention, par la gravité des inconvéniens qui en résultent, est l'opacité du cristallin ou de ses annexes. Les phénomènes qui accompagnent et qui

(1) *Voyez* dans ce Journal, Tome X, page 257 : *Notice sur la nature et le traitement de l'iritis;* par F.-L. Gimelle.

font reconnaître cette altération ; les circonstances qui peuvent la compliquer et s'opposer à l'opération qu'elle réclame sont d'abord signalés ; ensuite vient la description des procédés opératoires. Suivant M. Boyer, dans les cas les plus simples, comme dans ceux qui sont les plus compliqués, l'opération de la cataracte est plus facile à pratiquer par extraction que par abaissement. Cette dernière détermine des vomissemens et d'autres accidens qu'on observe plus rarement à la suite de l'extraction ; elle détermine aussi beaucoup plus souvent l'inflammation de l'œil : l'auteur pense, en un mot, que les accidens communs aux deux opérations sont toujours plus graves à la suite de l'abaissement.

Les maladies du corps vitré, telles que le glaucôme, ou l'altération de sa couleur ; l'augmentation de sa masse, son atrophie, etc., sont des affections dont le diagnostic est fort obscur, et dont le traitement n'exige aucune opération chirurgicale ; aussi M. Boyer s'étend-il fort peu à leur sujet.

Notre auteur termine le chapitre qu'il a consacré aux maladies des yeux, par l'histoire des inflammations de l'intérieur de ces organes. Ensuite il passe successivement en revue l'hydrophthalmie, l'atrophie du globe de l'œil, le cancer de cet organe, l'exophthalmie, la procidence de l'œil, le strabisme, les mouvemens convulsifs, la myopie, et la presbytie. Les phénomènes caractéristiques de ces diverses affections sont exposés de la manière la plus satisfaisante,

et les opérations chirurgicales qui conviennent à plusieurs d'entre elles, sont décrites avec beaucoup de lucidité. Ici se termine le cinquième volume. Cet extrait étant déjà fort étendu, je renvoie l'examen du tome sixième à un prochain article.

FOURNIER-PESCAY

Journal de pratique, ou Recueil des cures les plus piquantes obtenues à Cauterets, en 1817, *faisant suite à l'Opuscule sur Cauterets, etc.*; par C. Camus, *D. M. M. Auch,* 1818; *in-8°. de* 70 *pages.*

Lorsqu'on réfléchit attentivement à la vogue surprenante dont jouissent tant de moyens thérapeutiques plus vantés que bien connus, on ne tarde pas à reconnaître que si l'on savait mieux en apprécier l'action, plusieurs retomberaient dans l'oubli. Les guérisons dues au cours inaperçu de la nature font la fortune des médicamens; c'est faute d'y prendre garde que des médecins, d'ailleurs fort habiles, se passionnent pour diverses substances sans s'être jamais rendu un compte exact de leur efficacité réelle.

Ces réflexions sont surtout applicables aux eaux minérales. Plus que tout autre agent curatif, elles jouissent d'une énergie difficile à calculer. Trop louées par certains médecins, trop décriées peut-être par quelques autres, méritent-elles la place éminente qu'on

veut leur faire occuper dans la matière médicale? Dans l'état actuel des connaissances, ce problème n'est pas insoluble, mais tout est à recommencer sur cet objet, ainsi que sur tant d'autres. Telle est mon opinion; telle n'est pas celle de M. Camus. Ce médecin estimable, auteur d'un ouvrage sur les eaux de Cauterets, analysé dans ce Journal (1), pense qu'il ne s'agit que d'ajouter de nouveaux matériaux à ceux que nous possédons; il pense que chacun a tort de se croire appelé à devenir l'architecte de l'édifice des sciences médicales. Barthez a tout fait, selon lui, pour la disposition générale de cet édifice; il ne faut plus que marcher sur les traces de cet homme célèbre et chercher seulement à remplir les lacunes qu'il a signalées, ou bien à confirmer par de nouvelles observations les grands principes qu'il a promulgués.

Autant la manie des découvertes me déplaît, autant je trouve étrange d'imposer pour bornes à la marche de l'esprit humain les travaux d'un seul homme, quelque savant, quelque habile qu'il puisse être. Sans doute il faut ne point oublier combien les *anciens* et quelques modernes ont contribué au perfectionnement de l'art de guérir, mais pourquoi sans cesse les opposer à nos contemporains? De ce que ceux qui nous ont précédés ont découvert quelques vérités, faut-il conclure que nous ne puissions en découvrir aucune? et si nous ne croyons pas à la possibilité d'aller

(1) Tome IX, pages 49 et 169.

plus loin qu'eux, pourquoi écrire, pourquoi observer? Si les illustres anatomistes du 16e. siècle n'eussent pas eu le courage de mettre les faits décrits par les anciens en parallèle avec ceux que leur offrait la nature, on croirait encore aujourd'hui que la section des veines de l'occiput rend les hommes impuissans, et que les chèvres respirent par les oreilles.

Au reste M. Camus, dans son nouvel opuscule, avoue qu'*une philosophie médicale assez saine préside* aux travaux de l'école *anatomico-symptômatique*. (Par ces mots j'indique ce qu'on nomme la doctrine de Paris avec toutes ses subdivisions, par opposition avec l'école de Montpellier, qu'on pourrait désigner par l'épithète de *métaphysico-symptômatique*). Cet aveu est flatteur dans la bouche d'un auteur qui affirme que *la mode ne fait rien sur lui*. Mais « supposez, ajoute-t-il, que dans le vague où flottent les adversaires, au sein de ce véritable cahos, eût déjà brillé l'homme extraordinaire qu'ils attendent, et que, par une force d'esprit supérieure, saisissant l'immensité des faits que produit la nature humaine, autant que le peut faire un simple mortel, il eût arrêté les masses, créé les méthodes qui doivent guider dans l'étude des détails, donné de *parfaits* modèles, laissé *les plus importantes traditions* aux lieux qui l'auraient vu enfanter ces *prodiges*, quel serait le langage, le but des travaux de chaque homme *utile* qui s'emploierait après lui aux soins de l'humanité? Ce langage serait subordonné aux principes qu'il n'aurait pas admis sans les reconnaître justes, et son occupa-

tion de chaque jour serait de découvrir, de façonner, de placer enfin une pierre de plus à l'imposant et noble édifice du génie..... Tel est notre sort à nous tous, élèves de Montpellier, ajoute M. Camus; nous continuons un ouvrage commencé, et voici ce qui nous arrive : *on ne nous comprend pas, on nous immole*. Quel parti prendre cependant? »

Il est fort singulier que tous les élèves de Montpellier se plaignent de ce qu'on ne les comprend pas. S'il en est vraiment ainsi, faut-il en accuser l'obscurité qui, dit-on, règne dans leurs ouvrages, ou l'intelligence bornée de leurs lecteurs ou plutôt de leurs adversaires? D'où vient cette étrange division, entre le nord et le midi de la France médicale, division d'autant plus singulière que M. Camus prétend que les deux *partis* s'appuient sur la même philosophie? Voilà précisément, si je ne me trompe, en quoi il a tort; il n'y a pas autant d'analogie qu'il le croit entre la méthode des uns et celle des autres. Le mot *analyse*, qui semble servir de mot de ralliement à tous les médecins de nos jours, est très-mal défini, ou plutôt diversement entendu par la plupart de ceux qui s'en serve.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si Barthez a fait *des prodiges*. J'aime à croire que le passage où M. Camus parle de cet homme justement célèbre, n'est pas la stricte expression de son opinion sur l'illustre chancelier de Montpellier; car si les poëtes ont droit de parler le langage de l'imagination, les médecins, quand ils veulent louer leurs maîtres, ne doivent

parler que le langage de la froide raison, si ce n'est pourtant dans les éloges académiques, où l'on tolère les fleurs de rhétorique.

Parmi les médecins qui ont secoué le joug de l'autorité, parce qu'il leur paraissait trop pesant, toutes les fois qu'ils ne l'ont pas trouvé légitimement établi, c'est-à-dire directement fondé sur les faits et sur le raisonnement, M. Camus choisit M. Delpit et lui jette le gant, ou plutôt il ramasse celui qui lui fut jeté par notre ingénieux collaborateur (2).

Je ne rapporterai point ici tout ce que M. Camus oppose à M. Delpit, mais je vais essayer de donner une idée exacte des motifs sur lesquels il appuie l'une de ses remarques, qui n'est pas dénuée de fondement.

Notre collaborateur lui reproche de n'avoir « pas publié une analyse détaillée de chacune des dix sources de Cauterets, et de priver ainsi son lecteur des moyens de comparer leur action respective et de pouvoir chercher la différence des effets dans celle des proportions ou des qualités des agens chimiques ». Puis il ajoute : « Cette recherche serait sans doute oiseuse, peu utile aux progrès de l'art, mais elle satisferait le lecteur ». M. Camus a raison de trouver étrange le désir de satisfaire un lecteur, en lui donnant les moyens de se livrer à une recherche oiseuse; mais il a tort d'admettre, avec M. Delpit, que l'analyse chimique des eaux mi-

---

(2) *Loc. cit.*

nérales soit inutile. En cela il se trompe, ainsi que son adversaire.

En effet, si l'on désire savoir quels sont les principes contenus dans les eaux d'une source nouvelle ou peu connue, ce n'est pas pour en déduire sans retour les propriétés médicales dont elle peut être douée; on se propose seulement d'apprécier approximativement et par anticipation l'utilité que l'on pourra en tirer, en l'appliquant au traitement de maladies contre lesquelles des eaux analogues, sous le rapport de leur composition, ont été reconnues efficaces, par l'observation attentive de leur action sur le corps humain. C'est ainsi qu'on en agit pour toutes les substances nouvelles; on les soumet aux réactifs chimiques, afin de reconnaître, par analogie, quelle sera leur action sur les organes. L'analyse des eaux minérales n'est donc pas une recherche *oiseuse* et peu utile aux progrès de l'art.

M. Camus pense que *la vie produit l'organisation*. Pour démontrer la justesse de cette opinion qui a le plus grand rapport avec celle de M. de Lamarck sur la formation des organes, ce médecin aurait dû dire d'abord si par le mot *vie* il entend l'exercice des fonctions ou l'*impetum faciens*, qui donne à la matière la forme organique. On ne réfléchit pas assez que, pour disserter sur un système quelconque, il faut les connaître presque tous, et poursuivre celui dont on fait choix dans toutes ses conséquences; travail difficile et fort ingrat auquel on se livre rarement, parce qu'il est beaucoup plus facile d'adopter trois ou

quatre idées générales et de les appliquer ensuite, tant bien que mal, aux cas particuliers. Ces réflexions ne sont point dirigées contre M Camus, au mérite de qui je me plais à rendre hommage; j'aime à croire que ce médecin n'a donné son adhésion à la doctrine de Montpellier qu'après un mûr examen, et qu'on aurait tort de lui reprocher d'avoir embrassé les opinions de ses maîtres sans avoir cherché à en vérifier la justesse.

On a vu que cet auteur n'est pas imbu des principes de la doctrine physiologico - pathologique. Bien différent néanmoins de plusieurs de ceux qui ont écrit contre cette doctrine, il n'a point dépassé les bornes d'une critique décente.

Mais son nouvel opuscule démontre mieux qu'on ne pourrait le faire par des argumens, combien l'oubli des recherches anatomiques et des rapprochemens physiologiques ramène à un empirisme dénué de bases solides.

En admettant que la fièvre puisse exister indépendamment de tout autre *élément*, c'est-à-dire de tout autre groupe de symptômes, et sans être le résultat d'une irritation locale, comment admettre, à l'exemple de M. Camus, la complication de cet *état* de maladie avec l'*intermittence*, et que signifient ces paroles: « L'observation nous apprend que ces deux états de maladie, *fièvre* et *intermittence*, peuvent co-exister »? En adoptant ce principe qu'*un groupe de symptômes doive être considéré comme élément de maladies, dès qu'on l'observe isolé dans quelques cas même*

fort rares, on a le droit de demander quels sont les symptômes de l'*intermittence* quand elle est primitive. D'après la valeur du mot, n'est-on pas autorisé à demander s'il peut y avoir un *état de maladie*, une *modification de la vie*, caractérisée, non par des symptômes, mais par l'*intermittence pure* et sans phénomènes? Bientôt sans doute, conséquens dans leur système, les médico-métaphysiciens de Montpellier admettront comme élément la *continuité*, beaucoup plus commune que l'*intermittence*, et même la *rémittence*, qui ne mérite pas l'oubli dans lequel ils paraissent vouloir la laisser. En effet, s'il est des fièvres qui *co-existent* avec l'*intermittence*, combien n'en est-il pas qui co-existent avec la *rémittence* et la *continuité*? Jusqu'à ce que ces messieurs aient prouvé que l'intermittence est « un *état vital* que font reconnaître des symptômes *harmoniques*, qui fournissent une *expression* séméiotique unique dans des circonstances données, qui ont des crises, un traitement, et que la nosologie présente ou *seuls* ou unis à d'autres », ils nous permettront de ne point pousser le goût pour les abstractions jusqu'à isoler les symptômes du type sous lesquels ils se montrent, soit dans les *fièvres*, soit dans les phlegmasies et les hémorragies, soit enfin dans les névroses.

Mais à quoi bon discuter sur des mots? M. Camus rapporte des faits; voyons jusqu'à quel point ils militent en faveur de la méthode *analytique*.

La première observation est celle d'*une faiblesse*,

qualifiée d'*affection simple*. Je crois ne pouvoir me dispenser de la rapporter textuellement :

« Mademoiselle de C**, tempérament *indéfinissable*, enfance extrêmement débile, totalement privée d'appétit, elle fut jusqu'à quinze ans tourmentée par un poids à l'épigastre. Le lait, le fruit et quelques gâteaux, seuls alimens dont elle se nourrissait, augmentaient encore ce poids et provoquaient chaque fois une douleur sourde à l'estomac et une toux férine; sa maigreur était effrayante. A la puberté, la faiblesse et les accidens qui suivaient les repas devinrent plus forts; ses jambes s'enflèrent; l'utérus fit mal ses fonctions, et le travail incomplet qui s'y opéra ne servit qu'à tout exaspérer. La poitrine s'oppresse; la malade est de plus en plus dégoûtée des choses substantielles; depuis lors, flatulence et coliques sourdes.

Un régime suivi, varié et quelques remèdes *fortifians* avaient été conseillés sans succès avant la puberté. Depuis lors, les médecins attribuèrent son état à un défaut de menstruations, et ils insistèrent longtems et vainement sur des moyens emménagogues, même *irritans*..... Eh ! que pouvait-on espérer de l'utérus, à qui l'économie ne fournissait aucun moyen d'agir, et qui était, comme les autres organes, dans une nullité *absolue* ? La *faiblesse générale*, surtout celle de l'estomac et des organes de la nutrition, me *parurent seules* constituer cet état, à l'arrivée de la malade à Cauterets, en 1816, et je crus devoir m'attacher à relever l'abattement dans lequel *ils* étaient tombés,

et à solliciter une réaction avant de provoquer des actes qui supposent une certaine énergie.

Cette première année mademoiselle C*** vint tard, ne resta que quinze jours; quinze verres d'eau et autant de demi-bains de la source de la Raillère à 30°. accrurent un peu les forces; elle passa l'hiver beaucoup mieux.

Cette année, nous l'avons trouvée plus forte et moins maigre; elle mangeait un peu de pain; nous avons prescrit, pour chaque jour, quatre pilules composées avec l'oxide de fer noir, les extraits de quinquina et de valériane, et la poudre de réglisse; deux verres d'eau de la Raillère et un demi-bain de trois-quarts d'heure, de la même source, à 30°. La malade a passé un mois à Cauterets. Vingt demi-bains, et quarante-six verres d'eau, dont six de Mahourat, l'ont mise à même de faire, chaque jour, une longue promenade; son appétit est devenu bon et les digestions faciles; elles n'étaient plus suivies de pesanteur ni de coliques. Les règles n'ont cependant point paru..... Il n'est pas survenu non plus le moindre signe critique ».

J'avoue que, dans cette observation fort incomplète, je ne puis voir une cure *très-piquante ;* mais on y remarque facilement une prétendue faiblesse primitive que les fortifians, les irritans, les eaux de Cauterets, le quinquina, l'oxide de fer et la valériane, n'ont pu dissiper au point de l'amener à permettre l'écoulement utérin suspendu par l'asthénie générale.

« Une grande faiblesse avec mobilité, la fièvre, des

tubercules aux poumons avec phlogose lente, et, selon toutes les apparences, actuellement en suppuration, attirant sur ces organes des mouvemens désordonnés qui empêchaient des fonctions nécessaires »; tels furent les symptômes de la maladie que M. Camus reconnut chez une jeune fille phthisique. Bien qu'il présageât un résultat funeste de l'emploi des eaux, la malade en fit usage pendant onze jours; elle prenait « un petit verre d'eau de la Rallière avec du lait; deux fois par semaine des bains de la même fontaine; des doses fréquentes de boissons béchiques; *à l'alternative*, des juleps incisifs légèrement calmans et une infusion de quinquina nitrée; un exercice modéré, un régime restaurant ». Pendant dix jours tous les symptômes s'amendèrent, à l'exception des crachats qui furent toujours purulens, salés, striés de sang et parfois fétides. Le onzième jour une *hémoptysie se déclare tout à coup*; on suspend *momentanément* l'usage de l'eau minérale; durant vingt jours encore, les mêmes moyens furent repris et quittés par intervalles; il y eut *des mieux* sensibles. Mais tous les accidens se renouvelèrent, le crachement de sang revint, la diarrhée se mit de la partie, et trois mois après la malade mourut. Sa fin paraît avoir été hâtée par un charlatan qui lui administra un drastique.

M. Camus pense que, sans la *fâcheuse association* de la *phlogose* et de l'*ulcération*, on ne peut douter que les eaux de Cauterets eussent guéri *la faiblesse*, *régularisé les mouvemens fluxionnaires et rap-*

pelé le travail menstruel, soit en excitant directement l'utérus, soit en ranimant le bon état des forces gastriques.

Il est certain que si Madame D*** n'avait pas eu une inflammation chronique du poumon, elle ne serait point morte des suites de cette maladie; mais alors elle n'aurait eu ni *faiblesse*, ni aménorrhée, ni *mouvemens fluxionnaires vicieux*, et je ne vois pas quels avantages elle aurait pu tirer de l'usage des eaux de Cauterets, puisqu'elle n'aurait pas été malade.

Une pareille observation suffit pour démontrer les inconvéniens de la méthode analytique de Montpellier. En *découpant* pour ainsi dire les maladies, en s'obstinant à en voir plusieurs dans une série d'accidens liés les uns aux autres et enchaînés selon les rapports sympathiques des organes, on ne tarde pas à en faire autant d'affections distinctes, et l'on s'imagine bientôt pouvoir les attaquer isolément; on méconnaît leur dépendance naturelle, et, prenant des effets pour des causes, on s'arrête à des symptômes sympathiques ou secondaires, et l'on néglige la lésion organique primitive, dont tous les désordres que l'on observe ne sont que les signes.

Au reste, toutes les observations consignées dans le *Journal* de M. Camus ne sont pas comme celles que je viens de rapporter; plusieurs prouvent que, dans certains cas de catarrhes, de paralysies, de rhumatismes, et dans quelques autres affections, les eaux de Cauterets sont véritablement utiles, et que ce médecin judicieux sait en diriger l'usage en véritable

praticien ; je n'aurais pas même fixé spécialement l'attention du lecteur sur les deux faits qu'on vient de lire, si je n'avais voulu prouver par l'expérience, que la théorie des *élémens* n'est pas à l'abri de justes reproches, et qu'elle peut conduire les meilleurs esprits à des résultats fâcheux dans la pratique.

F.-G. Boisseau.

Traité historique et pratique du scorbut chez l'homme et les animaux, etc.; par M. Balme, *Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier, ex-Médecin des Armées, Membre correspondant d'un très-grand nombre de Sociétés savantes, nationales et étrangères; Lyon* 1819; 1 *vol. in-8°. de* 336 *pages.*

Si les anciens ne nous ont pas laissé de description complète du scorbut, si l'on ne trouve, dans leurs ouvrages, que l'indication très-sommaire de quelques-uns des symptômes dont l'ensemble caractérise la maladie terrible qui va nous occuper, c'est parce que cette affection redoutable a dû se manifester rarement dans toute son intensité sous le beau ciel de la Grèce ; cette contrée favorisée de la nature dont les habitans nous ont laissé des exemples immortels dans les arts, dans les sciences, et où l'on doit placer le berceau de l'observation médicale.

Le scorbut, qui d'ailleurs se montre dans tous les climats lorsque les circonstances susceptibles de favoriser son développement se trouvent réunies, le scorbut semble, pour ainsi dire, endémique dans certaines régions de la terre. C'est ainsi qu'on le voit produire les plus affreux ravages dans ces contrées du nord, où le froid et l'humidité agissent sans cesse sur les corps vivans.

La première épidémie de scorbut, dont il nous reste une histoire détaillée, paraît être celle qui décima l'armée des Croisés en Palestine, vers l'an 1250. A cette relation on peut joindre les récits de maladies du même genre qui désolèrent les équipages de Pierre Quirino, en 1431, dans l'Océan Arctique, ceux de Vasco de Gama, en 1498, dans le canal de Mozambique, de Cartier, en 1535, à Montréal au Canada. C'est ainsi que commencent toutes les sciences: ce n'est d'abord qu'une suite de traditions fondées sur des observations populaires. Il y a loin de ces remarques faites à la hâte par des voyageurs peu éclairés, aux ouvrages classiques de Lind, de Milmann, aux recherches de Dehaën, aux observations précieuses recueillies par Anson, Bougainville, Cook et Vancouver, dans leurs voyages à jamais célèbres, aux écrits de Vandermye, de Kramer, de Rollo, aux excellentes remarques de Péron et de M. Keraudren. Tant de travaux ont singulièrement éclairé la théorie du scorbut et fixé les bases du traitement qu'il convient de lui opposer, mais on pouvait encore désirer qu'un médecin judicieux réunît tous les faits épars dans les

productions des auteurs recommandables que nous venons de citer; il serait résulté de cette compilation, faite dans un bon esprit, une monographie complète du scorbut, où l'on eût trouvé tout ce qu'on sait actuellement sur cette maladie et qui eût pu servir de guide aux praticiens. Cherchons avec impartialité si M. Balme est arrivé à ce résultat; disons sans détour s'il a réussi dans cette louable entreprise.

Son ouvrage a été composé pour répondre à une question proposée par l'Académie de Toulon. L'auteur nous l'offre aujourd'hui, non tel qu'il fut imprimé en 1803, mais revu, corrigé, et considérablement augmenté.

Après s'être livré à des considérations générales sur les maladies du corps humain, et les avoir mises en parallèle avec celles du corps politique, M. Balme dit que « le Modérateur suprême, n'ayant pas voulu permettre que le soleil se levât de même partout, a décrété qu'il devait s'opérer continuellement des différences dans toutes les productions de la nature; cette diversité successive dans notre manière d'être, considérée plus médicalement, nous est tellement avantageuse que sa cessation amène un état maladif dont au surplus le *facies* doit varier suivant les circonstances ». L'auteur promet ensuite de traiter son sujet *en grand*, et de ne pas s'astreindre à répéter servilement ce qui a déjà été dit et redit sur le scorbut.

On aime à voir un écrivain annoncer qu'il volera de ses propres ailes, et le début de M. Balme pré-

vient en sa faveur ; seulement on désire qu'en voulant s'écarter de la ligne tracée par ses devanciers, il ne soit point tombé dans le bizarre.

Il établit, d'après les autorités les plus respectables, que la maladie n'est qu'une modification de la vie; examinant ensuite l'influence des différens degrés d'activité de nos fonctions, il fait remarquer « que leur *uniformité ne peut qu'amener une diminution* de leur énergie, et que l'effet d'un état stationnaire sera beaucoup plus sensible quand elles auront déjà beaucoup perdu de leur première intégrité. Ainsi les mêmes causes qui feront passer nos corps de l'état de santé à l'état de maladie, les feront ensuite passer à celui de mort, si elles continuent d'agir dans le même sens ». Appliquant ces principes au scorbut, il pense que cette affection est *le résultat d'une manière d'être trop long-tems la même de nos corps* », et qu'on ne peut la combattre qu'en les soumettant à l'impression nouvelle et variée d'autres stimulus. D'accord avec les praticiens, il admet que « l'état vicié des organes digestifs, à la suite d'une mauvaise nourriture, est la circonstance la plus ordinaire et, en quelque manière, la condition *sine quâ non* de l'apparition de cette maladie *morte* ». Pour expliquer les causes directes ou prochaines du scorbut, qui se développe alors même que les alimens sont intrinsèquement bons, il admet que l'estomac, accoutumé à l'impression naguère stimulante de ces mêmes alimens a fini par ne plus s'en *affecter*, et par tomber peu à peu dans un état d'inertie capable de permettre

et même de favoriser l'action des autres circonstances énervantes.

M. Balme admet formellement un scorbut *acide*, à la suite d'un régime végétal long-tems soutenu, et un scorbut *alcalin*, dû à l'usage exclusif et non interrompu des viandes. « Les causes adjuvantes du scorbut sont, dit-il, un air mou et humide; mais il faut que son action ait une certaine durée, car les pluies passagères, loin d'être nuisibles, servent, au contraire, à changer de tems à autre l'impression atmosphérique, dont l'invariabilité aurait l'inconvénient de nous accoutumer et de nous rendre peu à peu insensibles à l'action excitante de l'air. De plus, elles lavent, en quelque manière, nos corps et les rafraîchissent. Elles relâchent et affaiblissent nos fibres trop distendues par une sécheresse antérieure, ou imprégnées d'une humeur perspirable et trop âcre. Mais, nous le répétons, il faut que l'état des habillemens n'empêche point ces avantages; il faut qu'ils n'en contractent pas une humidité permanente ».

L'air salin, marécageux, chargé de vapeurs métalliques, l'air des hôpitaux, exercent aussi une influence nuisible; mais c'est surtout contre les inconvéniens de la malpropreté que l'auteur s'élève avec plus de force. « Pour le prouver, dit-il, nous nous bornerons à indiquer que les cavaliers de l'armée française sous les murs d'Alexandrie (Égypte), et dont l'équipement plus composé, et le service *ambulant* pemettaient de tems en tems une mutation de vêtemens, ont donné un très-petit nombre de scorbutiques, relative-

ment aux fantassins qui, toujours en face de l'ennemi et *le ventre dans la poussière*, n'avaient aucunement le loisir de changer de vêtemens, qui se trouvaient, en outre, comme imprégnés d'une humidité *vraiment terreuse*...... ». Ce que l'auteur dit ensuite de l'abus des liqueurs spiritueuses, ou de leur usage modéré, de l'influence des maladies chroniques, des maladies chirurgicales, et des passions, est conforme à l'opinion de tous les auteurs les plus recommandables, et ne présente par conséquent rien de neuf.

M. Balme pense que « le scorbut, en tant qu'il est revêtu de ses formes ordinaires, est plus *familier* aux hommes qu'aux femmes, dont le tissu cutané, plus délicat et plus séreux, donne plus facilement lieu à des pustules, à des affections lymphatiques séreuses, et même à d'autres maladies analogues, qui se compliquent encore de celles de l'utérus, lesquelles ne peuvent qu'influer sur le *facies* du scorbut du sexe, tandis qu'encore une fois, l'effet de cette même cachexie, chez les hommes, tombe sur le système vasculaire rouge veineux, qui est plus stimulé par les passions qu'ils ont plus vives, et par leur régime qui, en général, est plus excitant que celui des femmes ». Après cette explication, qui ne laisse aucun doute sur l'influence des sexes dans la production du scorbut, l'auteur en décrit le *facies*, depuis l'enfance jusqu'à l'âge le plus avancé. Il en note toutes les modifications apportées par le tempérament, le sexe, etc. « Le scorbut alcalin arrive, dit-il, plus facilement, et se montre avec plus de gravité chez les personnes maigres, bi-

lleuses et colériques, pendant que les grasses et les flegmatiques ont plus à craindre le scorbut acide, auquel il a déjà été dit que l'enfance était plus sujette, mais avec des symptômes un peu différens de ceux du scorbut également acide des adultes. Le formel du scorbut varie pareillement, suivant l'état de l'ame; car les personnes naturellement gaies, ou du moins qui ne sont en proie à l'ennui ou à la mélancolie qu'accidentellement et par l'effet seul de leur maladie, ont leurs viscères abdominaux moins compromis que celles qui sont hypocondriaques naturellement et comme par caractère ».

L'influence des saisons n'est pas moins bien appréciée, et l'auteur a soin de nous faire remarquer, d'après Hoch Stétérus, que le *stomacace* était moins fréquent au printems que le *scelotyrbe*, parmi des orphelins dont la nourriture principale était le laitage et la farine de bon froment. Le scorbut des côtes maritimes est très-lent à se déveloper, et semble tenir de la *vitiligine*. Enfin il nous apprend que c'est à la viande de mouton, à la *cochanaille*, aux pâtisseries grossières, et au beurre, dont les Hongrois font toute leur nourriture, qu'ils doivent une espèce singulière de scorbut qu'ils appellent *tsoëmer*.

En parlant de l'ancienneté du scorbut, l'auteur pense que cette maladie n'a pas toujours un *facies invariable*, mais qu'elle est plutôt le résultat probable « de toutes les causes propres à la produire, qui s'expriment, non pas toujours sur des parties *apparentes*, mais encore quelquefois sur des organes in-

térieurs, cachés, et dont les fonctions sécrétoires ou excrétoires deviendraient, d'après le concours de certaines circonstances, le centre sur lequel se dirigeraient et s'exerceraient les impressions nuisibles de tous les agens débilitans ». Ainsi M. Balme, à l'exemple de plusieurs auteurs, admet un scorbut pulmonaire, intestinal, etc., et cite plusieurs observations pour confirmer cette doctrine qu'il a sans doute intention de renouveler. On voit, dit-il, des femmes, placées au milieu des causes les plus capables de produire le scorbut, se trouver affligées d'une *médorrhée* dont les symptômes alarmans ne peuvent être fructueusement combattus que par un changement radical de leur régime, et par l'usage des stimulans et l'exercice, etc. Il regarde comme probable que « le scorbut s'est peut-être plu à se manifester aux yeux de nos ancêtres, sous les formes du *convolvulus sanguineus*, de l'*iléon*, ou du *volvulus hæmatites*, de l'*icterus niger*, du *lien magnum*, du *vitiligo nigra*, du *stomacace*, du *scelotyrbe*, de l'*oscedo*, du *gingibracchium*, du *gingipedium*, de la maladie noire, etc. » Mais ce protée, qui s'est si bien dérobé à leurs regards à l'aide de ces dénominations aussi savantes qu'euphoniques, n'a pu cacher son *formel* aux yeux de M. Balme, qui l'a reconnu dans ces différentes maladies, malgré ses nuances les plus variées, et les plus fugitives.

L'apparition du scorbut doit, suivant notre auteur remonter à l'époque de la cessation du déluge. « Aussi, pour guérir cette maladie, fallut-il recourir à une

nourriture basée sur des alimens de nature et de qualités décidément *tranchantes*, et voilà sans doute ce qui fit que l'usage des viandes fut *permis* aux hommes après le déluge ».

Nous ne suivrons pas M. Balme dans la description des *deux* espèces de scorbut; il nous a paru qu'il avait puisé à toutes les sources, et que, loin d'oublier les symptômes, même les plus insignifians, il en a même ajouté qui appartiennent à d'autres affections. Admettant l'altération du sang dans le scorbut, il dit que « dans le cours de la maladie, ce fluide est noir, sa surface est verdâtre, et sa sérosité est très-âcre, et sa glutinosité est plus ou moins manifeste, suivant que la nature de cette affection est acide ou alcaline ». Il examine ensuite l'altération des sérosités excrétées, le ptyalisme, l'état des urines, l'altération des muscles et des os, et après avoir rapporté les opinions des auteurs, il donne aussi la sienne, dans laquelle il reproduit toujours son idée favorite sur l'influence de l'acrimonie des humeurs. Il termine par une courte notice sur le scorbut d'*Alexandrie*, qui, en général assez lent dans ses deux premiers degrés, a ensuite affecté une marche beaucoup plus prompte dans le troisième, dont la rapidité a même surpassé celle que présente ordinairement, et à cette même époque, le scorbut des climats froids.

L'auteur établit les analogies qu'il croit exister entre certaines maladies et le scorbut. Il en trouve avec *la fièvre muqueuse*, *le pourpre*, avec la *dysenterie*, avec les *hémorrhoïdes*, avec des *phleg-*

masies épidémiques, avec *quelques rhumatismes*, avec la *goutte*, avec la *colique de Poitou*, et avec l'*hypocondriacie*. Pour prouver que l'auteur ne s'est pas montré difficile dans ces divers rapprochemens, montrons comment il établit l'analogie entre l'hypocondriacie et le scorbut. « C'est, dit-il, dans le système abdominal que se trouvent ordinairement les organes (parmi les intérieurs) les plus compromis par le scorbut, et c'est aussi dans le système abdominal qu'a le plus fréquemment son siége la cause formelle et matérielle de l'hypocondriacie, que Barbette nomme *mater scorbuti*, et dont le dernier degré présente réellement une vraie affection scorbutique, sous la forme de ce qu'il a plu aux écrivains d'appeler *maladie noire*, ou *volvulus sanguineus*. De plus l'hypocondriacie vient souvent, comme le scorbut, par un abus des végétaux; et, comme lui encore, elle est exaspérée par l'usage des substances douces, sucrées, etc. Ainsi, l'on doit établir entre ces deux affections, des connexions si vraies et si naturelles que l'on peut dire que l'une est une forme de l'autre; que celle-ci, comme celle-là, *prend des racines* dans l'abdomen, et que toutes les deux présentent, pour ainsi dire, les mêmes symptômes résultans ; 1°. d'une diathèse acescente, mais particulière à l'estomac; 2°. d'une inégalité simultanée dans plusieurs fonctions; 3°. et d'un mélange bizarre de spasme et de relâchement, de callosité et de flaccidité ». Ce n'était pas assez pour l'auteur d'établir des analogies aussi *vraies* et aussi *naturelles* du scorbut avec beaucoup de maladies, il fallait

encore qu'il nous apprît à le reconnaître lorsqu'il est compliqué avec d'autres affections. Ainsi, prenant pour exemple la maladie vénérienne, il dit que, lors de sa complication avec le scorbut, « les ulcères sont plus *lardeux*, et les douleurs plus profondes et plus *osseuses*; le virus vénérien est contagieux, et le scorbut ne l'est pas ». Nous faisons grâce au lecteur des autres rapprochemens non moins forcés du scorbut de l'homme avec celui des animaux. L'on sait que les vétérinaires les plus instruits pensent qu'on n'observe cette maladie que chez les animaux carnassiers, et plus particulièrement chez le chien.

Fidèle aux principes qu'il a émis sur la nature du scorbut, M. Balme établit comme règle générale que la cure de cette maladie doit s'obtenir par les contraires, et que les acescens conviennent aux constitutions alcalescentes et les alcalescens aux constitutions acescentes. C'est après avoir employé vingt-huit pages à passer en revue les différens moyens, et les nombreux médicamens conseillés par les auteurs, que M. Balme nous avertit qu'il n'a pu ni dû entrer dans des détails minutieux qui « n'auraient pu que fatiguer des personnes instruites, qui doivent désirer moins un traité complet qu'un mémoire historique et pratique sur le scorbut. » Il est fâcheux qu'avec d'aussi bonnes intentions, et autant de matériaux à sa disposition, M. Balme, qui s'était promis de ne pas *répéter servilement ce qui a déjà été dit et redit sur le scorbut*, ait fait précisément ce qu'il voulait éviter, et qu'au lieu d'une bonne monographie il ne nous ait donné qu'une compilation

informe, fruit tardif d'une lecture indigeste. Les citations nombreuses que nous avons faites justifient pleinement le jugement que nous nous croyons obligés de porter sur le nouveau Traité du Scorbut, qui fourmille d'erreurs surannées. Nous avons dû mettre les élèves en garde contre un livre qui ne pourrait que les laisser dans la plus funeste indécision sur le choix des moyens thérapeutiques propres à combattre cette maladie.

Le traité que nous venons d'analyser ne forme pas à lui seul tout le volume ; quatre-vingt-six pages sont consacrées à des considérations sur les qualités, les devoirs et les prérogatives du vrai médecin, et sur ses relations avec ses collègues et les différens membres de la société. Nous espérions que ce hors-d'œuvre serait le fruit des méditations de l'auteur. Déjà nous nous estimions heureux de pouvoir tempérer ce que notre examen a de sévère, par un éloge mérité des excellentes vues et des sages principes que nous espérions trouver dans les recherches de M. Balme. L'auteur paralyse lui-même notre bonne volonté, en nous annonçant que l'esquisse qu'il offre au public est bien moins une production originale que le résultat ou l'extrait de ce qu'ont pu dire plus *minutieusement* à ce sujet Hippocrate, Freytag, Bohnius, Ramazzini Primerose, Hoffmann, Zimmermann, Ludwig Bordeu, Robert, Peyrilhe, Gregory, Vicq-d'Azyr, etc.

Nous ne suivrons donc pas M. Balme dans ses *considérations*, puisqu'elles ne sont ni neuves ni tirées de son propre fonds. Nous l'engagerions à essayer si l

fatalité des circonstances ne cessera pas enfin de s'opposer à ce qu'il livre au public le fruit de ses recherches pendant vingt-cinq ans, si nous ne craignions de voir augmenter considérablement les sources déjà trop nombreuses d'une érudition qu'on acquiert à peu de frais.

C. LAURENT.

Sur la strychnine, nouvel alcali végétal trouvé dans la fève de Saint-Ignace (Strychnos Ignatia), *dans la noix vomique* (strychnos nux vomica), *et dans le bois de couleuvre* (strychnos colubrina); *effets de cet alcali sur l'économie animale.*

Les végétaux doivent leurs propriétés médicinales aux matériaux immédiats qui les constituent; les végétaux d'une même famille contiennent le plus souvent les mêmes matériaux immédiats; la propriété médicale caractéristique, dans chaque végétal, est principalement due à l'un de ces corps; l'intensité de cette propriété est proportionnelle à la quantité du principe qui la détermine, et si ce principe vient à manquer dans une espèce, la propriété médicale caractéristique de la famille manque avec lui. Telles sont les propositions que MM. Pelletier et Caventou se croient autorisés à établir dans un Mémoire qu'ils ont lu à l'Institut, en décembre 1818. Il est difficile d'ad-

mettre avec eux que l'absence du principe actif dans l'une des espèces autorise à refuser l'activité thérapeutique à toutes les autres de la même famille. Quoi qu'il en soit, il est beau de voir ces deux chimistes, dont l'un exerce à l'égard de l'autre le plus noble patronage, chercher à reculer les bornes d'une science dont le domaine s'agrandit tous les jours, et qui plus que tout autre alimente l'insatiable curiosité du genre humain.

Reprenant le travail de MM. Desportes et Braconnot sur la noix vomique, MM. Pellètier et Caventou ont découvert dans cette substance végétale un alcali que bientôt ils ont retrouvé dans la fève de Saint-Ignace et dans le bois de couleuvre. Cet alcali est la *strychnine*. Obtenue par la cristallisation, dans une solution alcoolique étendue d'une petite quantité d'eau, et abandonnée ensuite à elle-même, elle se présente sous forme de cristaux presque microscopiques, prismatiques à quatre pans, terminés par des pyramides à quatre faces surbaissées. Quand elle a cristallisé rapidement, elle est blanche et grenue; sa saveur est d'une amertume insupportable; elle a un arrière-goût qui fait éprouver une sensation analogue à celle que produisent certains sels métalliques; son odeur est nulle.

L'air ne lui fait éprouver aucune altération; elle n'est ni fusible ni volatile, car elle ne se fond qu'au moment où elle se décompose et se charbonne, et cela arrive constamment à 312° ou 315°. Chauffée à feu nu, elle se boursouffle, noircit, donne de l'huile

empyreumatique, un peu d'eau et d'acide acétique, des gaz acide carbonique et hydrogène carboné; il reste un charbon très-volumineux. Distillée avec le deutoxide de cuivre, elle donne beaucoup d'acide carbonique et des traces d'azote qui paraissent provenir de quelques parcelles d'air atmosphérique.

La strychnine est presque insoluble dans l'eau, car 100 grammes d'eau à 10° n'en dissolvent que 0g,015; il faut donc 6667 parties d'eau à cette température pour en dissoudre une de strychnine. La même quantité d'eau bouillante en dissout 0g,04, c'est-à-dire qu'il faut 2500 parties d'eau à 10° pour une partie de cette substance. Il est à remarquer qu'une solution de strychnine, dans laquelle ce principe n'entre que pour $\frac{1}{6000}$ du poids, peut être étendue de 100 fois son volume d'eau, sans cesser d'avoir une saveur très-marquée.

Unie aux acides, la strychnine forme des sels neutres; on obtient, en la combinant avec eux, du sulfate, de l'hydrochlorate, du phosphate, du nitrate, et enfin du carbonate de strychnine. MM. Pelletier et Caventou ont fait beaucoup de recherches sur ces divers sels, ainsi que sur ceux formés par l'union de la strychnine avec les acides végétaux, avec l'acide hydrocyanique; ils ont étudié l'action de la strychnine sur les corps combustibles et sur les oxides, sur les sels métalliques, sur le sucre, la gomme, l'amidon, les huiles fixes, les graisses, les huiles volatiles, l'alcool et sur les éthers.

Il résulte de tous les travaux de ces habiles chimistes que la fève de Saint-Ignace et la noix vomique sont composées :

1°. D'igasurate de strychnine;
2°. D'un peu de cire;
3°. D'une huile concrète ;
4°. D'une matière colorante jaune ;
5°. De gomme;
6°. D'amidon ;
7°. De bassorine ;
8°. De fibre végétale.

Mais les proportions de ces divers matériaux varient dans les deux substances végétales : un kilogramme de fève de Saint-Ignace donne douze grammes de strychnine parfaitement pure ; la même quantité de noix vomique n'en donne que quatre grammes ; mais elle contient plus d'huile concrète et de matière colorante. Le bois de couleuvre contient à-peu-près les mêmes principes ; cependant il est plus chargé de matière grasse, contient peu de strychnine, beaucoup plus de matière colorante jaune, et chez lui la fibre ligneuse remplace la bassorine et l'amidon.

MM. Pelletier et Caventou ne se sont pas bornés à des recherches chimiques ; ils ont voulu savoir quel est, de tous les principes des végétaux dont ils ont fait connaître la composition, celui qui leur donne les propriétés à-la-fois nuisibles et médicamenteuses qu'on leur connaît.

Nous allons laisser parler ici ces deux chimistes, si pleins de zèle pour la science (1).

L'action qu'exerce la noix vomique sur l'économie animale a été étudiée avec soin par MM. Delille, Magendie et Desportes, et, sous ce point de vue, nous n'aurions rien à ajouter aux travaux de ces physiologistes. Mais, à l'époque où ils ont publié leurs expériences, l'analyse de ces semences n'avait pas été faite; les principes immédiats qu'elles renferment n'avaient pas été isolés, et l'on ignorait absolument à quelle substance ces semences doivent leurs propriétés actives. Ce problème intéressait également le physiologiste et le chimiste. Les expériences analytiques que nous avons rapportées dans la première parties de ce mémoire, nous ont permis de le résoudre. Les différentes substances que l'analyse des strychnos nous a fournies, après avoir été portées au plus haut degré de pureté, ont été administrées, à différentes doses, à divers animaux. Les résultats généraux de ces expériences ont été que, dans la noix vomique, la fève de Saint-Ignace et le bois de couleuvre, le seul principe actif est la strychnine, c'est-à-dire, la base salifiable que nous y avons découverte; que les autres principes contenus dans les mêmes végétaux, lorsqu'ils sont à l'état de pureté, n'ont aucune action sur l'économie animale; que les sels de strychnine ont une action plus éner-

(1) Deuxième partie de leur Mémoire lu à l'Institut, le 14 décembre 1818.



gique que la base elle-même, et cela en raison de leur grande solubilité par la présence d'une petite quantité d'acide; qu'il n'existe aucune substance capable de former avec la strychnine des combinaisons non vénéneuses; et par conséquent que les seuls moyens de remédier aux effets de la strychnine et des substances qui la contiennent, sont ceux qui, agissant directement sur les animaux, et indépendamment de leur action chimique sur le poison, tendent, soit à l'expulser comme, les émétiques; soit à affaiblir les mouvemens spasmodiques, à cause de l'asphyxie à laquelle succombent les animaux, comme l'opium, la morphine; soit à prévenir cette asphyxie par des opérations chirurgicales et les moyens mécaniques indiqués par les physiologistes que nous avons déjà cités.

Expériences et observations sur la strychnine pure.

1°. Un demi-grain de strychnine retirée de la fève de Saint-Ignace, fut insufflé dans la gueule d'un lapin. Après deux minutes, les convulsions se manifestèrent, et l'animal périt, au bout de cinq minutes, dans une attaque de tétanos;

2°. Un demi-grain de strychnine fut introduit dans une incision faite au dos d'un lapin; le tétanos se manifesta au bout de soixante secondes, et l'animal expira en trois minutes et demie;

3°. Ces expériences, répétées avec la strychnine re-

tirée de la noix vomique, présentèrent les mêmes résultats;

4°. La strychnine administrée, à la dose d'un quart de grain, à des lapins, à des cochons d'Inde et à des chats, les fit toujours périr dans l'espace de vingt à soixante minutes.

Expériences sur les sels de strychnine.

1°. Un quart de grain de nitrate de strychnine fut donné à un lapin : à la deuxième minute, accès de tétanos, et mort dans les trois minutes suivantes;

2°. L'expérience répétée avec l'hydrochlorat offrit le même résultat;

3°. De la strychnine fut dissoute dans l'acide hydrocyanique; le sel, évaporé à siccité pour chasser l'excès d'acide non combiné, fut redissous dans l'eau et administré à un lapin, à la dose d'un quart de grain. L'animal succomba aux attaques tétaniques dans l'espace de vingt minutes.

Expériences sur la strychnine oxigénée.

1°. Un grain de strychnine oxidée, précipitée du sulfate rouge, fut donné à un lapin : il eut une forte attaque à laquelle il succomba;

2°. Le nitrate rouge lui-même, administré à des lapins, les fit promptement périr;

3°. Après avoir long-tems fait bouillir de la strychnine dans de l'acide nitrique, afin de faire entièrement passer cette base à l'état d'oxide jaune, on a évaporé l'acide et traité la liqueur par de la magnésie

La matière jaune obtenue, administrée à deux lapins, à la dose d'un demi-grain et d'un grain, n'a produit aucun effet.

Ces expériences démontrent que l'action prolongée de l'acide nitrique sur la strychnine détruit ses propriétés vénéneuses, ou, en d'autres termes, que la strychnine sur-oxidée n'a plus cette action énergique sur l'économie animale qui la caractérise lorsqu'elle est intacte.

Expériences sur la matière grasse.

1°. Un grain de matière grasse, retirée de la fève de Saint-Ignace par l'action de l'éther bouillant, a été administré à un chat qui est mort, au bout de deux minutes, dans un accès de tétanos;

2°. Un demi-grain a suffi pour tuer un lapin;

3°. La matière grasse, redissoute dans l'éther à froid, et traitée par l'eau acidulée pour enlever entièrement la strychnine, a été administrée, à la dose d'un grain, à un lapin : il n'a éprouvé aucun effet. L'expérience a été répétée deux fois.

C'est donc à la présence de la strychnine que la matière grasse non purifiée devait ses propriétés vénéneuses. Ces expériences ont été répétées, par M. Magendie, sur des chiens; et il a de plus observé que la strychnine, employée médicalement chez un vieillard de soixante-sept ans, à la dose d'un quart de grain, avait produit *des effets non équivoques de secousses tétaniques*.

Expériences diverses.

Curieux de connaître ce qui arriverait en administrant la strychnine conjointement avec l'opium ou la morphine, pour constater si leur effet narcotique et stupéfiant ne contrebalancerait pas les effets de la strychnine, nous avons fait les expériences suivantes :

1°. Un quart de grain de strychnine, quantité suffisante pour tuer un lapin, fut mêlé à deux grains de morphine; le tout, dissous dans l'acide acétique (la morphine non dissoute n'a presque pas d'action sur l'économie animale), fut donné à un lapin : l'animal ne manifesta d'attaque de tétanos qu'au bout d'une heure. Cette attaque fut suivie d'un calme qu'interrompit une seconde secousse tétanique. Le soir, l'animal mangeait bien : cependant il succomba pendant la nuit;

2°. Un quart de grain fut de nouveau administré à un lapin, avec six grains de morphine dissoute dans l'acide acétique. *Il ne s'est pas manifesté d'attaque tétanique*, et l'animal, bien portant au bout de trois jours, a servi à d'autres expériences;

3°. Un quart de grain d'acétate de strychnine, et dix grains d'acétate de morphine ont été introduits dans une plaie faite au dos d'un lapin. L'animal eut, au bout de trois minutes, une attaque de tétanos assez faible, mais qui s'est prolongée trois quarts d'heure : l'animal a succombé. Le tétanos n'a eu lieu que dans

la poitrine et les pattes de devant. Les extrémités postérieures et le train de derrière paraissaient immobiles et comme paralysés;

4°. Un quart de grain de strychnine fut administré, avec douze grains d'extrait gommeux d'opium, à un lapin. Au bout d'un quart d'heure, accès tétanique assez violent : l'animal y résista. Plus tard, accès moins fort. L'animal mangea, sembla ensuite s'assoupir : le lendemain il était mort.

Un physiologiste exercé, qui aurait suivi la marche des symptômes dans ces expériences, pourrait peut-être tirer des inductions pour la thérapeutique. Nous avons cru devoir nous borner à rapporter des faits ; ils serviront du moins à prouver, comme ceux qui précèdent, que la strychnine, nouvelle substance alcaline et base salifiable, est la substance active et vénéneuse des strychnos, et particulièrement de la fève de Saint-Ignace et de la noix vomique; que, dans toutes ses combinaisons, elle conserve ses propriétés sur l'économie animale; qu'on peut peut-être, par des moyens thérapeutiques, remédier aux ravages qu'elle exerce, mais qu'on chercherait en vain à lui opposer une substance comme antidote capable de prévenir ses effets en la neutralisant.

Observations sur deux aberrations du flux menstruel, par *M.* De Reynal, *D.-M.*, *Président du Comité central de la Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie d'Eure et Loire.*

Première Observation. — Dans le courant de l'Automne dernier, 1817, une fille, âgée de trente-trois ans, grande, forte, bien constituée, d'un tempérament sanguin, vint me consulter sur un *embarras abdominal extraordinaire et très-dur.* D'après ses réponses à mes différentes questions, je la soupçonnai d'être enceinte, et l'instruisis avec ménagement de mon opinion. Cette fille, quoique de la campagne, a reçu une éducation au dessus de son état; se croyant certaine de ne pas être grosse, par les motifs qui vont être expliqués, elle me déclara que, non-seulement elle n'était pas enceinte, mais qu'encore elle ne s'était jamais mise dans le cas de le devenir.

Cette dénégation n'ayant rien changé au jugement que j'avais porté sur son état, je me contentai de lui prescrire, pour la forme, l'usage d'un peu d'extrait de genièvre, et quelques soins hygiéniques, en l'invitant à venir me voir dans quelque tems.

En effet, trois semaines ou un mois après elle revint; l'augmentation du bas-ventre, celle de sa gorge, et les mouvemens de l'enfant bien reconnus, ne lui laissaient aucun doute sur sa position; elle était au désespoir; me donnant alors toute sa confiance, elle me fit le récit dont voici la substance:

Au commencement de sa quinzième année, la menstruation se déclara chez elle d'une manière abondante, sans symptômes précurseurs; mais à peine deux ou trois heures s'étaient écoulées depuis cette première éruption, qu'une très-grande frayeur la supprima subitement; cette fille ne s'en trouva point incommodée et ne fit rien pour la rappeler.

Trois semaines ou un mois après, il lui survint une tumeur au côté droit de la poitrine, située à la partie moyenne de l'intervalle qui existe entre la cinquième et la sixième des vraies côtes. Cette tumeur, rouge, douloureuse, avec élancement, fit des progrès rapides, devint proéminente, s'abcéda au bout de quelques jours, par une très-petite ouverture ronde à son entrée, donna environ une cuillerée à bouche de pus blanc, épais, sans odeur, s'affaissa; les douleurs disparurent. Le lendemain la malade se croyai guérie, lorsqu'elle s'aperçut que par l'ouverture fistuleuse de ce dépôt suintait un sang clair qui paraissait très-pur; elle se contenta d'y appliquer quelques compresses de linge fin; le suintement continua pendant quatre à cinq jours, après quoi l'ouverture fistuleuse se referma, laissant à peine des traces de son existence.

Elle ne songeait plus à cet accident, lorsqu'un mois après elle sentit son côté humide, et s'aperçut que la fistule s'était ouverte sans douleur et laissait suinter du sang comme auparavant.

Depuis cette époque jusqu'à celle de sa grossesse

laps de dix-huit années, elle a constamment été réglée tous les mois par cette voie extraordinaire.

Elle avait été élevée avec un jeune homme qu'elle aima dès sa plus tendre enfance. Au tems où les deux amans eussent pu être unis, les parens de la fille étaient tombés dans l'indigence; ceux du jeune homme s'étaient enrichis; de-là un obstacle invincible à leur union. Cette jeune personne avait des principes d'honneur; elle eut le courage de résister à toutes les sollicitations de son amant, jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans environ. Le premier pas fait, leur commerce continua, et continua avec d'autant plus de sécurité, qu'en conséquence de son extraordinaire menstruation, elle se croyait parfaitement à l'abri des suites de leur liaison. Différens partis proposés aux deux amans furent rejetés, et ils vivaient tranquilles en attendant un avenir plus heureux, lorsque la grossesse, bien reconnue, rendit sa position d'autant plus affreuse, que cette infortunée tenait essentiellement à sa réputation, à la perte de laquelle elle ne voulait pas survivre.

Dans cette terrible situation, elle exigea mes secours pour la débarasser de sa grossesse; sur mon refus, elle s'élança pour me quitter et aller se donner la mort; sa figure, tous ses mouvemens peignaient le plus horrible désespoir; j'eus de la peine à la retenir.

Ma position était très-pénible; je pris sur-le-champ mon parti, lui promis de ne pas l'abandonner, et de remplir son vœu, au risque de tout ce qui pourrait

m'en arriver. Tranquillisée par ma promesse, elle m'assura d'un secret inviolable, et je lui donnai un remède qui, disais-je, devait la débarrasser lentement, mais sans danger pour son tempérament. Ce remède était des pilules, que je fis préparer avec de la mie de pain, de l'extrait de genièvre et un peu de gentiane; je joignis quelques conseils hygiéniques dont elle était loin de soupçonner le motif, et je m'empressai de mettre à profit le tems que j'avais gagné par cette ruse.

Je mis dans la confidence son curé. Ce digne ecclésiastique, dont le jugement et la prudence égalent les principes d'humanité et de religion, et que je regrette de ne pouvoir faire connaître plus particulièrement, se concerta avec moi et avec le jeune homme, qui fournit aux frais de gésine nécessaires. La force du tempérament fut le prétexte de l'inutilité du traitement que j'avais indiqué; la femme fut mise dans une pension où elle est heureusement accouchée. Débarrassée et rétablie, elle est rentrée chez ses parens. Six semaines après ses couches, les règles qui, pendant toute la durée de la grossesse, avaient cessé sur le côté, ont reparu, mais par les voies ordinaires; et, depuis le mois d'avril dernier (1818), première époque de ce retour naturel, elles ont continué chaque mois, et rien ne s'est manifesté à la poitrine. La personne jouit d'une santé d'autant plus parfaite, que, grâce au zèle et à la perséverance de l'estimable et bienfaisant ecclésiastique, les deux amans sont unis et jouissent de la plénitude du bonheur qu'ils ambitionnaient depuis tant d'années.

Deuxième Observation. —Une femme des environs de Gisors fut mariée à dix-neuf ans ; elle a eu dix-sept enfans en quatorze couches, toutes très-heureuses : la première, un an environ après son mariage ; la dernière, à 38 ans ; elle n'a jamais eu de menstruation régulière. A l'âge de 15 à 16 ans, elle fut attaquée d'un léger saignement de nez par la narine gauche, qui se manifesta faiblement, mais sans interruption et d'une manière très-incommode, pendant environ trois jours, et qui cessa subitement comme il était venu. Depuis, le même saignement de nez s'est constamment renouvelé tous les mois, hors les tems de grossesse.

J'ai quitté la ville de Gisors en 1792 ; cette femme avait alors quarante ans ; il y en avait deux qu'elle était acouchée pour la dernière fois. Il y a quelques années que j'eus occasion d'en avoir des nouvelles précises ; les hémorragies ou menstruations nasales ont cessé à l'âge de quarante-deux ans ; elle n'avait jamais eu d'autres maladies que ses couches, et jouissait de la plus parfaite santé.

Observations sur une fracture de l'humérus, effectuée par la contraction musculaire, par A. Haime, *Docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés médicales.*

Jean-Guillaume Husse, garnisseur d'étoffes à Tours, âgé de vingt-cinq ans, ayant le coloris, la fraîcheur et

tous les attributs d'une bonne constitution, et d'une santé qui n'avait jamais souffert d'atteinte, sortant du travail avec neuf de ses camarades, le 28 août 1818, s'avisa de vouloir lancer une pierre sur un chien qui se trouvait à quelque distance de lui. Dans le mouvement brusque d'abaissement du bras, que nécessitait la projection de ce corps, Husse fut arrêté tout-à-coup et fort effrayé par un craquement accompagné d'une vive douleur, qui l'obligea d'abandonner le membre à son propre poids, en s'écriant qu'il avait le bras cassé. Les témoins dont j'ai parlé et dont j'ai reçu moi-même le récit, ne pouvant d'abord ajouter foi à un accident qui leur paraissait impossible, crurent à une plaisanterie de la part du blessé, et s'en mocquèrent. Cependant la douleur persista avec violence, et l'impossibilité de mouvoir le bras parut ne plus laisser de doute sur l'existence de la fracture. Je fus appelé sur-le-champ; j'arrivai une heure environ après l'accident. La partie débarrassée de ses vêtemens m'offrit une déformation bien remarquable. La fracture de l'humérus, à la réunion de ses deux tiers supérieurs avec son tiers inférieur, était évidente. La tuméfaction du membre, sa direction vicieuse et son raccourcissement frappaient d'abord la vue, tandis qu'il suffisait de lui imprimer de très-légers mouvemens, pour provoquer une crépitation distincte. J'opérai la réduction, et le bandage ordinaire de la fracture du bras fut appliqué. Toutefois, je ne négligeai pas de faire constater la maladie par un confrère, et trois jours après, M. le docteur Godefroy la reconnut avec

moi. Le traitement ne fut traversé par aucun accident ; j'enlevai les attelles au bout de soixante jours, époque à laquelle le cal provisoire me parut avoir la solidité requise. Dès ce moment, le blessé me dit qu'il croyait son bras assez fort pour s'en servir. Cependant je jugeai prudent de lui interdire toute espèce de travail jusqu'à la fin du quatrième mois, que j'eus lieu de croire à l'accomplissement du cal définitif (1). J'ai offert l'individu à l'examen de MM. les membres de la société médicale de Tours, qui ont pu se convaincre, et du bon état de sa santé, et de la parfaite consolidation de la fracture.

Voici un nouveau fait bien authentique, établissant la possibilité tant contestée des fractures dans la continuité des os longs des membres, par les efforts de contraction des muscles. Il est donc tems que les praticiens abjurent, les uns leurs doutes, les autres leur incrédulité sur une cause physique que jusqu'ici ils ont

---

(1) D'après mes idées sur *la formation du cal*, idées que j'ai développées dans ma thèse, et que je dois à l'avantage d'avoir pu répéter les belles expériences du savant professeur Dupuytren, premier auteur de la véritable théorie de ce phénomène, je pense que l'espace de trois à quatre mois, au moins, est nécessaire pour l'entière consolidation d'une fracture simple, la rupture pouvant s'effectuer de nouveau au même endroit, par une cause même légère. La fracture oblique de la cuisse ou de la jambe, et les fractures compliquées demandent, on le pense bien, encore plus de tems ; et dans ces cas, il serait plus qu'imprudent d'essayer le membre aussitôt, ou de lui imprimer des mouvemens prématurés.

généralement regardée comme illusoire, d'après les connaissances acquises en anatomie et en mécanique animale. L'explication simple que l'on donne aujourd'hui pour appuyer la réalité de cette cause de fracture, me semble pour le moins aussi naturelle et aussi raisonnable que les efforts de logique qu'on a faits pour la nier (2).

Observation sur une cystite aiguë, terminée par suppuration, chez une petite fille âgée de deux mois et demi; par le Dr. Lesaive.

Je fus appelé, le 12 février dernier, chez M. Godeau-Enault, pour voir sa fille, malade depuis plusieurs jours. Des cris presque continuels, deux ou trois vomissemens de glaires bilieuses, des déjections alvines d'une odeur forte et d'une couleur tantôt jaunâtre, tantôt noirâtre, accompagnées de coliques violentes; des urines rendues en très-petite quantité et avec apparence de beaucoup de douleurs; l'intumescence de l'abdomen qui était très-douloureux au toucher, notamment vers l'hypogastre; une grande insomnie; une fièvre assez intense, avec chaleur et sécheresse à la peau, avaient été les principaux symptômes remarqués, et qui signalaient une cystite aiguë, que je pris d'abord pour une inflammation des gros intestins, avec irri-

---

(2) *Voyez* dans ce Journal, Tome XI, page 170, une Notice de M. Willaume sur le même sujet.

tation sympathique de la vessie. Mais après un examen scrupuleux, je crus voir le véritable siége de l'inflammation dans la vessie elle-même, et j'en fus convaincu le soir.

L'enfant éprouvant toujours le besoin de vomir, et sa langue étant d'ailleurs recouverte d'un enduit jaunâtre très-épais, je jugeai convenable de commencer le traitement par l'administration d'un léger vomitif, qui lui fit rendre quelques glaires, et une assez grande quantité de bile pure. Le lait de la mère se trouvant vicié par l'effet du profond chagrin que lui causait l'état fâcheux de son enfant, je prescrivis, pour toute nourriture, un très-léger bouillon de poulet, avec addition de quelques amandes concassées, ainsi qu'une eau de pain sucrée et aromatisée avec l'eau de fleur d'oranger; on donnait en outre, toutes les deux heures, une cuillerée d'une potion calmante; toutes les cinq ou six heures on faisait prendre à la petite malade un bain émollient d'un quart-d'heure, dans lequel elle paraissait se complaire; on appliquait, dans l'intervalle, sur la région de la vessie, des cataplasmes de même nature.

Le 13, l'enfant est un peu moins mal; elle ne vomit que très-rarement; elle a un peu dormi dans la nuit. Cependant la fièvre continue; il y a ténesme; les urines sont très-rares, et leur émission est toujours douloureuse; le plus léger attouchement sur le bas-ventre lui fait pousser de grands cris: même traitement; deux lavemens d'un verre chacun. Je ne vis point l'enfant le 14, les parens étant venus me dire qu'elle était dans

le même état, à cela près qu'elle avait à peine rendu, en vingt-quatre heures, et une seule fois, quelques gouttes d'urine ; mais ils avaient très-mal observé, et leur fille faillit d'être victime de leur erreur.

Le 15, la maladie avait fait des progrès effrayans. Une fièvre ardente consumait la petite malade ; sa peau était sèche, brûlante ; le pouls fréquent et dur. Il y avait ischurie ; la tension du ventre était excessive, et l'ombilic menaçait de se rompre ; la vessie, distendue contre mesure, était sortie du petit bassin, et faisait une saillie considérable un peu à droite de la ligne blanche, au dessus de l'aine. L'ingestion des médicamens, de quelque nature qu'ils fussent, était promptement suivie de vomissement. Les yeux étaient éteints; la poitrine, la gorge, et surtout le visage, étaient très-œdématiés ; l'enfant pouvait à peine pousser quelques cris plaintifs ; sa respiration était petite, stertoreuse ; enfin, l'ensemble de tous ces symptômes annonçait une issue funeste, si l'on ne pratiquait promptement le cathétérisme. Je ne dissimulai point cet état aux parens, et leur proposai, comme seule et dernière ressource, cette opération. La mère s'en effraya d'abord ; mais lui ayant fait observer qu'autrement son enfant était voué à une mort certaine, et d'ailleurs M. le docteur Godefroy, que je venais de quitter quelques instans auparavant, s'étant rendu à mon invitation, et ayant confirmé, d'après l'historique que je lui fis de la maladie, tout ce que j'en avais dit, il fut décidé que l'opération serait exécutée le soir même. En conséquence, j'envoyai chercher des algalies, et

j'en introduisis une du plus petit calibre dans la vessie, non sans beaucoup de difficulté, sans doute à cause du spasme violent du canal de l'urètre, et notamment du col de la vessie (1). Mais je fus fort étonné, après avoir retiré le petit stylet, de voir couler du pus très-épais et d'une odeur fétide, au lieu d'urine que je m'attendais à évacuer. Il en sortit à-peu-près quatre onces, après quoi l'urine coula en si grande abondance que les assistans et moi-même en fûmes surpris. Dès-lors, tous les accidens diminuèrent, et deux heures après l'enfant était, pour ainsi dire, hors de danger : mêmes médicamens, eau sucrée.

Le 16, l'enfant avait dormi et ne vomissait plus. Comme elle était fatiguée et qu'elle avait d'ailleurs rendu, à deux reprises, un peu d'urine purulente, je remis au lendemain à la sonder. L'œdème qu'on remarquait la veille avait diminué; il y avait peu de fièvre, et la peau était moins brûlante; le ventre était plus souple et moins douloureux au toucher; deux demi-lavemens procurèrent la sortie de matières noires d'une odeur infecte.

Le 17, mieux soutenu; la fièvre avait presqu'entièrement disparu, et l'on remarquait de la moiteur à la peau. La petite s'était salie deux ou trois fois; mais

(1) J'ai la presque certitude que l'abcès ne s'était point formé dans l'une de ces parties, le pus n'ayant manifesté sa présence que quand l'algalie fut introduite dans la vessie même.

comme elle n'avait que très-peu uriné, et que son ventre était plus tendu que la veille, je la sondai, et sans obstacle. Cette fois je tirai encore beaucoup de pus d'une odeur repoussante, mais moins épais que celui du premier jour, et il fut suivi de l'émission d'un verre environ d'urine : mêmes médicamens, la potion calmante exceptée ; on fit l'eau panée beaucoup plus forte.

Le 18 et le 19, l'enfant était tout-à-fait hors de danger, bien qu'elle n'urinât pas très-aisément ; je continuai à la sonder chaque jour, et à évacuer encore un mélange de pus et d'urine ; l'odeur en était moins fétide. J'injectai dans la vessie, afin de la nettoyer et de la fortifier, une faible infusion d'eau de sauge et de lavande miellée. Quelques jours après, l'enfant entra en convalescence ; l'appétit revint avec le sommeil ; les urines, rendues en plus grande quantité et sans douleurs, continuèrent d'être troubles jusqu'aux 24 et 25. Bientôt les fonctions s'effectuèrent avec ordre, régularité, et le 1er. mars il ne restait plus aucune trace de cette grave maladie. L'enfant a repris le sein vers la fin de février ; je l'ai vaccinée le 22 mars ; aujourd'hui, 8 avril, elle jouit d'une santé parfaite.

Observation sur un abcès du poumon, ouvert spontanément à l'extérieur; recueillie à l'Hôpital maritime de Cherbourg et communiquée par M. Keraudren.

Le nommé Cornerin, garde du parc d'artillerie, est entré à l'hôpital de la Marine de Cherbourg, dans les derniers jours de janvier, et y est mort le 1er. février. Ce militaire offrait depuis quelques années, et par suite d'une maladie aiguë de poitrine mal soignée, les symptômes d'une profonde altération des organes pulmonaires. A l'époque de son entrée à l'hôpital, il était en proie à une fièvre hectique, et il portait au côté droit et à la partie inférieure de la poitrine, une tumeur fort considérable, dans laquelle le tact faisait reconnaître la présence d'une certaine quantité d'air. Cet air rentrait partiellement dans la poitrine par l'effet d'une légère pression et en produisant un bruit fort distinct. Le malade avait éprouvé de tems à autre des crachemens purulens considérables, pendant lesquels la tumeur avait diminué de volume.

Cette tumeur, ouverte d'elle-même vers le 25 janvier, a laissé échapper une grande quantité de matières purulentes et d'air. Ce dernier fluide était précipité dans la poitrine, et en était expulsé dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration.

Deux jours avant sa mort, l'écoulement purulent à peu près supprimé a été remplacé par des hémorra-

gies, d'abord peu considérables, mais dont la dernière a été fort abondante.

Le cadavre ayant été réclamé, on n'a pu faire l'autopsie avec tout le soin que l'on aurait désiré y apporter. Voici cependant ce que l'on a pu y remarquer. Le poumon droit, sauf la partie supérieure qui était tuberculeuse, était converti en un vaste foyer purulent. Le parenchyme pulmonaire, désorganisé, privé d'air, adhérent à la plèvre costale et au médiastin, était applati et offrait, en quelque sorte, l'apparence d'une poche épaisse, ayant quelque rapport avec un kyste. La matière purulente s'était frayé un passage entre la neuvième et la dixième côtes et était venue former sous la peau, qu'elle avait dénudée, dans l'étendue de plusieurs pouces, un nouveau foyer considérable.

Sur la fièvre jaune qui a régné, en 1817, à la Nouvelle-Orléans, et, en 1818, à la Martinique; par le Docteur L. Valentin.

Une Société de médecine, nouvellement établie dans la capitale de la Louisiane, reconnue par un acte de la législature de cet État, a chargé deux de ses membres de lui faire un rapport sur l'épidémie qui a régné en 1817 (1).

---

(1) Le travail de MM. Gros et Gérardin, rapporteurs, publié en 1818, se compose de 62 pages *in*-8°.

Les mois d'avril, mai et juin de l'année 1817 ont été très-pluvieux; les environs de la ville restèrent long-tems couverts d'eau stagnante; les vents de l'est et du sud passèrent subitement au nord; alors la sécheresse se manifesta, et une chaleur humide et étouffante régna pendant les mois de juillet, août et septembre. Sur la fin de juin, le thermomètre centigrade s'éleva à 92°.; en juillet il s'est soutenu de 86°. à 92°.; en août, de 84°. à 94°., et sur la fin de septembre de 80°. à 85°.

L'épidémie de fièvre jaune s'est déclarée dans le courant du mois de juillet; mais sur la fin de juin, plusieurs symptômes de cette maladie avaient déjà été signalés dans quelques parties de la ville et surtout à l'hôpital civil. Elle continua ses ravages, prit un nouveau degré d'intensité dans le mois d'août, à cause d'un grand nombre d'Européens qui débarquèrent à cette époque, et d'Américains qui descendirent le fleuve : pendant ce mois la mortalité fut très-grande. L'épidémie rallentit ses progrès après une forte tempête qui eut lieu au commencement de septembre : le tems resta variable jusqu'au 20; alors le vent du sud souffla de nouveau, et la chaleur humide reprenant sa force, la maladie sévit encore contre plusieurs individus rentrés dans la ville; enfin elle disparut dans le mois d'octobre, excepté à l'hôpital civil où elle régna encore quelque tems, après un orage épouvantable qui éclata à cette époque, et qui fut suivi du froid.

La Nouvelle-Orléans, située par les 29° 57' 45" de

latitude nord, bâtie au dessous du niveau du fleuve Missisipi, sur un sol vaseux, qui laisse échapper l'eau à la profondeur de quelques pieds, est entourée de vastes cyprières et de nombreux marécages. Le fleuve, en se retirant pendant l'été, abandonne, devant la ville, une plage étendue, limoneuse, couverte de débris de matières animales et végétales, qui subissent, par l'ardeur du soleil, une prompte décomposition ; delà les causes de la fièvre jaune.

L'épidémie a attaqué le plus grand nombre des Européens et des Américains nouvellement arrivés.

Les colons des Antilles, les Créoles, les habitans des campagnes environnantes, ont été généralement épargnés. Les femmes y ont été moins sujettes que les hommes; plusieurs enfans en ont été les victimes. Quelques individus moururent dans les habitations voisines où ils s'étaient retirés trop tard, sans communiquer la maladie. On ne cite pas un nègre qui ait été atteint de la fièvre jaune.

Les rapporteurs décrivent la maladie et le traitement qu'on a généralement employé. Ils donnent le résultat de quelques autopsies cadavériques. On a trouvé, dans l'estomac, un liquide noirâtre, semblable à du marc de café ou jaunâtre ou brunâtre, la membrane muqueuse de ce viscère et celle du duodénum parsemées de taches d'un rouge foncé ou gangréneuses. Le foie et la vessie ont offert des traces d'inflammation. Ils détaillent avec exactitude seize observations prises dans la pratique de six des membres de la Société : les huit premières appartiennent à M.

Gros, et celle qui concerne le docteur Gérardin de Nancy, atteint de la maladie six mois après son arrivée, en fait partie. Des seize malades sept ont succombé.

Dans leur résumé, les rapporteurs disent que cette maladie endémique est devenue épidémique par un concours de circonstances qui ont favorisé son développement et ses progrès, et qu'elle n'a pas été contagieuse. La Société s'occupe d'un travail sur la fièvre jaune sporadique. Elle fera également la comparaison de l'épidémie de la Nouvelle-Orléans avec celle qui a désolé, à la même époque, la ville de Natchez.

La fièvre jaune a aussi régné à la Martinique, en 1818. M. le docteur Lefort, médecin du Roi, m'a écrit du fort royal de cette île ce qui suit : « J'ai eu le plaisir de connaître à New-Yorck le docteur Valli, qui a fait le voyage de la Havane tout exprès pour observer la fièvre jaune dont il a été la victime. Sa mort est loin de résoudre le problême de la contagion, objet de ses recherches depuis plusieurs années ; car, depuis le moment de son arrivée à la Havane jusqu'à celui où il s'est mis en contact immédiat avec le corps et les effets d'un homme qui venait de mourir de la fièvre jaune, le docteur Valli s'était exposé à toutes les causes capables de produire cette maladie, sans le *secours d'un germe*. Il se promenait tous les jours à l'ardeur du soleil et faisait un usage immodéré de liqueurs spiritueuses.

« Comme ce célèbre et infortuné médecin, je désirais aussi voir la fièvre jaune : j'ai été plus heureux

que lui; je l'ai vue, je l'ai eue et n'ai point succombé. Cette maladie a fait d'assez grands ravages pendant l'hivernage qui vient de finir. J'ai perdu, en quatre mois à l'hôpital, environ cent cinquante hommes de cette maladie seulement. Elle s'est montrée, à différentes époques de cette saison, avec un *génie* bien différent; mais elle n'a, à aucune période, décélé le *caractère contagieux*. Lorsque je ne la connaissais que par les livres, je l'avais jugée contagieuse, et c'est ainsi que je l'ai classée dans le Mémoire sur la *contagion* couronné par la Société de médecine de Paris, en 1815. J'espère démontrer, un jour, que je m'étais trompé, et confirmer, après vous et quelques médecins qui l'ont bien observée, que la fièvre jaune n'est nullement *contagieuse*.

» J'ai, pour combattre cette maladie, qui n'en est pas moins une maladie affreuse, bien que non contagieuse, essayé tous les moyens au pouvoir de l'art. Si tous, comme on est forcé d'en convenir, sont impuissans dans bien des cas, il est consolant de pouvoir citer de nombreuses guérisons, que la nature, abandonnée à ses seules ressources, n'aurait jamais pu opérer. Le feu et la pommade ammoniacale du docteur Gondret *ont produit plus d'un miracle*. A votre exemple et à celui du célèbre auteur de la Pyrotechnie chirurgicale, j'ai plusieurs fois appliqué le cautère actuel sur le vertex et à l'occiput, souvent sans succès, mais jamais sans un effet remarquable..... »

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

Paris, le 20 mai 1819.

AVIS.

Le concours pour la chaire d'anatomie et de la connaissance extérieure des animaux domestiques, qui avait été annoncé pour le 1er. de ce mois, à l'École Royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, et dont le programme détaillé est inséré dans le *Journal universel des Sciences médicales*, Tome XIII, page 237 et suivante, est ajourné, par décision de S. Exc. le Ministre Secrétaire d'Etat de l'Intérieur, au 1er. novembre prochain.

Le programme et les conditions du concours restent les mêmes.

L'Inspecteur général des Écoles Royales vétérinaires,

HUZARD.

TABLE

ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES

Contenues dans le Tome quatorzième du Journal Universel des Sciences Médicales (1).

(1) L'astérisque placé au devant des chiffres annonce que l'ouvrage a été analysé.

